

Recues de 25 ans
1764

Observation 13
S

Mémoire sur l'hydropisie de l'Ovaire

ENTRE toutes les maladies particulièrement affectées au sexe on est trop bien fondé à dire que l'hydropisie de l'Ovaire est une des plus funestes. On ne peut se dissimuler que cette matière offre encore à présent le sujet d'une discussion presque entièrement nouvelle malgré les progrès qu'on a fait depuis près d'un siècle dans toutes les différentes branches de l'art de guérir. Il y aurait de l'injustice à en accuser les artistes : la nature de la maladie dont je parle, qui ne la rend pas aussi susceptible que tant d'autres de l'application de tant de grands moyens dont on a enrichi la Chirurgie, fait bien plus l'éloge de leur prudence que la censure de la faiblesse de leur art. Cependant comme il est d'expérience que bien des opérations qui ont été jugées impraticables dans un temps, ont été faites avec succès dans un autre, il serait injuste d'en regarder aucune comme impossible sur le seul fondement qu'elle n'a jamais été pratiquée; & nous devons ramasser avec soin tous les faits relatifs à ces opérations inusitées, et même un peu des réflexions qu'ils ont fait faire aux artistes qui les ont observés. Ce sont autant de pas de faits soit pour nous soit pour nos successeurs, et qui diminuent d'autant de degrés la distance qu'il y a encore entre les bornes actuelles de nos connoissances et le point de perfection dont notre art est susceptible.

C'est dans ces vues que je présente à l'Académie Royale de Chirurgie quelques Observations que j'ai eu occasion de faire & que j'y joins les réflexions qu'elles m'ont fait naître. Je ne me flatte pas d'avoir réu-



ARC 39 n° 44

autant que je le desiré : mais je serai bien éloigné de croire que j'ai perdu mon temps, si je peux fournir a des Artistes plus éclairés l'occasion de traiter a fond cette importante matière, & leur fournir quelques faits propres a décider la possibilité ou l'impossibilité de la Cure radicale, ainsi que les Cas qui seraient les plus avantageux au succès d'une si grande entreprise. Je commence par l'exposé des faits que j'ai recueillis.

Premiere Observation

M^{lle} C. J. Domestique de M^{de} Boisroger (Beaupere de M^{de} Chappillon, Académicien) était d'une Constitution Languine-Rhéumatique. Elle fut réglée d'assez bonne heure. Elevée dès la plus tendre enfance chez M^{de} Boisroger elle a toujours joui de toutes les aises de la vie que pouvait comporter l'état d'une domestique peut-être trop considérée par de bons Maîtres. Elle aimait beaucoup toutes especes de Satisfactions sucrées, Vins & liqueurs, & même elle satisfaisait quelquefois ces Gousts avec moins de ménagements qu'elle n'en devait a ses maîtres & a la santé. Dès l'âge de 40. Ans elle s'aperçut de quelque diminution dans la quantité de ses Règles. Il lui vint des hémorroïdes qui parurent & disparurent un grand nombre de fois. Elles fluient en Grande abondance, et quelquefois elle remplissait a demi ou aux deux tiers un pot de Chambre capable de contenir au moins une Pinte de liqueur. Ce sang était toujours très vermeil & se coagulait presque sur le Champ tout entier. En 1761. âgée d'à-peu-près 57. ans, elle eut une maladie que je ne peux caractériser autrement que par le nom d'Inflammation de Bas Ventre. (Je ne la voyais pas alors.) On m'a rapporté qu'elle avait eu une fièvre très forte, avec une tension considérable de tout le Ventre & des douleurs extrêmes surtout dans le côté droit. Tous ces Symptômes avaient été précédés par un flux d'hémorroïdes très abondant qui s'était arrêté tout a coup. M. Bardet, qui, pour lors, était Chirurgien de la malade la saigna

plusieurs fois & mit en usage tout ce qui était le plus propre à diminuer l'inflammation & les douleurs: elles persistèrent néanmoins opiniâtrément du côté droit. Après environ quinze jours de maladie quelqu'un vint me consulter ^{à ce sujet} ~~sur cette maladie~~. Je crus que le sang que la malade avait perdu était d'un vermill très haut en couleur qu'il se coagulait très promptement et en entier - comme le ferait celui d'une saignée dans la Voëlette. Je crus pouvoir inférer de ces remarques deux choses 1° que ce sang était artériel et non vérial, & que par conséquent c'était improprement qu'on le nommait flux hémorrhoidal, l'usage étant de désigner par cette expression un écoulement de sang par les Veines qui portent ce nom, devenues variqueuses, et non pas par les Arteres devenues Aneurismatiques: 2° qu'il y avait inflammation du Rectum vraisemblablement occasionnée de ~~par~~ proche en proche par une obstruction de même nature dans quelqu'un des Visceres du Bas-Ventre au lieu indiqué par la douleur. En conséquence de ces idées je pensai qu'une saignée locale devait être plus avantageuse encore qu'une saignée du bras; & je proposai dans ce dessein l'application des sangsues à la marge de l'Anus. M. Bardet pour des raisons dont il ne jugea pas à propos de faire part à personne s'y opposa & l'on n'en fit rien. Peu à peu les douleurs devinrent moins insupportables, mais elles ne cessèrent point en entier; & la malade traîna toujours pendant plusieurs mois portant dans le côté droit du ventre une tumeur douloureuse dont la sensibilité augmentait quand on la touchait; elle augmentait insensiblement mais elle n'avait pas le symptôme ordinaire et essentiel des engorgements hémorrhoidaux de l'Osaire, je veux dire la déviance de la Masse dans l'hypochondre sur le quel on se couche.

On bout d'environ six mois (en Janvier 1762. la malade vint me trouver pour me faire examiner son ventre. Il était bien différent de ce qu'il avait été dans le commencement. Les douleurs avaient absolument cessé. Le côté droit était sensiblement plus gros que l'autre. On sentait une ondulation manifeste, & à en juger par le volume extérieur il pouvait y avoir quatre à cinq pintes d'eau.



Je conseillai une tisane aperitive et purgative, en annonçant pourtant que je comptais peu sur son efficacité aperitive, et qu'il était bien rare qu'une pareille quantité de fluide stagnant hors de voies de la Circulation, prît la route des urines ou des Selles, ~~mais~~ qu'en conséquence je pensais que le meilleur parti était celui de faire la Suction sans attendre davantage. A cette décision la malade déclara qu'elle voulait avoir le sentiment de M. Bardet. Il y vint et décida qu'elle mourrait avant quatre jours si on lui faisait la Suction. Le défaut de ce Praticien n'est pas de perdre son temps à déduire les raisons sur lesquelles il fonde ses jugements. Il ne fut pas possible d'en tirer davantage de lui. ~~Il~~ Il faut avouer que ce Pronostic était peut-être plus effrayant qu'il n'était faux, & qu'il ne péchait vraisemblablement que par la proximité excessive du terme auquel il ajournait pour ainsi dire la malade: puis qu'il est de fait que très rarement les hydropiques guérissent par la Suction, et ~~que~~ les hydropiques de l'ovaire ~~guérissent~~ ou les hydropisies enkistées quelconques en général encore plus rarement. La Suction ne fut donc point faite. M. Chappillon vit la malade quelque temps après et proposa aussi la Suction & la malade ne se rendit pas plus à ses raisons qu'aux miennes. Elle continuait à avoir de temps à autre des hémorragies très considérables par le fondement, et à faire indistinctement tous les remèdes qu'on lui enseignait à droite et à gauche. Le sang qu'elle perdait était toujours très rouge et se coagulait tout entier aussi tôt qu'il était sorti. Quelquefois elle tombait en syncope, d'autrefois elle était un jour ou deux sans avoir même la force de parler. Sur un Calcul fait sur le plus bas pied on évalué à plus de quatre vingt pintes le sang qu'elle a perdu pendant les treute mois qu'a duré la maladie. Cette quantité n'estonne & n'ayant vu que deux trois fois le sang qu'elle perdait je ne pourrais assurer positivement que cette supputation ne soit pas outrée: mais enfin en la réduisant la somme à la moitié n'est-ce pas encore même une chose assez rare. Tout ce que je puis dire de visu c'est que deux fois j'ai été témoin que cette fille était

sur la chaise de commodité, son Sot de Chambre étant rempli il en
 voulait apper par dessus les bords pour passer entre les Carreaux du
 fond de la Chaise et inonder la Chambre depuis le lit jusques au Sûil
 de la porte éloignée de plus de six pieds. Et tout ce sang formait un
 grand lambeau d'une seule piece qu'on enlevait par morceaux, d'où
 je conjecturais 1.^o que s'il contenait de l'eau ou de l'urine ou autre
 liqueur excrémenticielle aqueuse c'était en bien petite quantité: 2.^o que
 si toutes les fois qu'elle que cette hémorragie a recommencé elle a été
 aussi abondante. Si le Calcul qui, évalué la totalité de ces pertes
 a 80. Lintes n'est pas juste il s'en faut donc très peu. Elle conserva
 toute la raison jusques au dernier instant. Les urines ~~elles~~ ont toujours
 été en petite quantité et cependant jamais Briquetées mais claires
 & limpides et sans couleur. Les Cuisses étaient devenues prodigieusement
 dématées dans les derniers mois: et même l'Epiderme s'étant rompu
 au genou de l'une des deux il s'y établit un suintement considérable,
 mais qui ne diminua presque rien des incommodités de son état. Le
 Volume de l'eau accumulée avait peu à peu jeté en dehors les fesses
 et les vraies côtes ainsi que le sternum. Elle n'a point eue cette soif
 dévorante qui tourmente presque tous les Ascitiques, surtout quand
 leurs eaux par vétusté ou autrement, commencent à acquerir un
 certain degré d'Alcalinité. Elle n'a presque pas eu de fièvre sensible
 depuis celle qui accompagna les violentes douleurs qu'elle ressentit
 dans le ventre, et qu'on regarde comme l'époque du commencement de
 la maladie, excepté quelques accès passagers qu'elle se donnait après
 souvent par quelques fautes importantes dans le régime. Elle a
 toujours mangé beaucoup: mais l'organe du goût semblerait être
 enroué chez elle* d'une partie de son irritabilité: & les aliments
 ne la flattaient qu'autant qu'ils étaient relevés par un assaisonnement
 très piquant. Elle mourut enfin le 18. Janvier 1764.

* & privé

Etant toujours présumé que cette maladie n'était ^{point} du genre
 de l'Ascite ordinaire je priai M. Bardet qui avait vu la malade
 dès le commencement & M. Mahon D.^r en Médecine de la trouver



a l'ouverture du Cadavre. ~~Par~~ Je commençai par prendre avec un
Ruban la mesure du Ventre a la hauteur de l'Ombilic je luy trouvai
quatre pieds huit poices de circonférence, et depuis le sternum
jusqu'au Pubis deux pieds cinq poices. Provenant de l'opinion qu'un
Kiste particulier contenait le fluide, j'entrepris de le mettre a nud sans
l'entamer. Je fendis avec bien de la ~~circ~~ circonspection la peau dans toute
la longueur du Ventre, et je fis ensuite une incision transversale a
l'ordinaire, j'en disséquai les Angles, au moyen de quoi les Muscles
se trouverent bien decouverts; ils étoient si pâles et si minces qu'on les
aurait aisément pris pour une membrane aponeurotique parsemée
seulement de quelques ~~filans~~ de fibres charnières. Ensuite a quelques
travers de doigt au dessus de l'Ombilic, j'entamais le Sérityne, et les
eaux ne s'écoulant pas j'eus la satisfaction de voir qu'il y avait
effectivement un Kiste qui les renfermait. J'introduisis mon doigt
avec assez de peine entre le Sérityne & le sac qui étoient fort
adhérents l'un a l'autre: j'aggrandis un peu l'ouverture et enfin
j'y portai la main entiere avec la quelle je détruisis en grande
partie ces adhérences qui étoient très fortes en différents points.
Je fendis ensuite transversalement les Muscles & le Sérityne: le
tout ensemble n'avait pas plus de deux lignes d'épaisseur: je mis
ainsi en évidence le sac qui contenait immédiatement le fluide.
A la partie inférieure du côté droit je trouvais une espèce de Sillon
de près d'un ponce de profondeur et large de deux au moins, qui
étoit dirigé obliquement de la Région Umbilicale vers le pli de
l'Aine. Un peu plus loing du même côté postérieurement & touchant
la face interne de l'Os des Hies on voyoit une Tumeur particulière
composée de plusieurs Vésicules pleines d'une matière très peu colorée
qu'on apercevoit aisément a travers les Membranes transparentes
de ces Vésicules. Cette Tumeur grande comme la paume de la main
et épaisse d'environ un ponce sembloit appliquée sur le grand-
kiste. Une autre un peu moins étendue & moins saillante qu'elle
mais qui du reste luy ressembloit de tout point étoit située au
côté gauche un peu plus antérieurement et plus haut que l'autre.

~~Sans~~ Sans faire attention pour lors a plusieurs petits paquets ^{pareils} ~~semblables~~
dispersés irrégulièrement ça et là sur la surface du Kiste et qui
étaient ~~tant~~ semblables a ces deux grosses tumeurs, nous concluimes
d'abord tous trois sans hésiter que ces deux Napes étaient les deux
Ovaires, et le Sac auquel elles étaient appliquées était la Matrice.
Au reste ces petits paquets étaient composés de deux de trois
de quatre Vesicules, quelquefois d'une seule. A la partie supérieure
du Sac qui remplissait l'évasement formé par les Côtes & le
Sternum, on voyait quelques taches de différentes grandeurs qui
paraissaient noires; mais nous reconnûmes que cette couleur n'était
qu'une illusion d'Optique dépendante de ce que le Sac extrêmement
aminci dans ces endroits ne réfléchissait ^{précis} aucun rayon de lumière
et que la liqueur qu'il contenait les absorbait ~~tout~~ presque tous aussi bien
que lui. Ces taches étaient principalement du côté gauche, & la plus
grande, où le sac était aussi plus mince que partout ailleurs, était
~~contiguë~~ l'endroit où le Kiste était contigu a l'estomac. Je crois que
la Cause de ces taches, c'est a dire de ces amincissements du Kiste, n'est
que la contiguité des parties où il se passait une fermentation presque
continue. Cette hypothese est appuyée sur ce que ces taches n'étaient
qu'a la partie supérieure du Kiste, la seule par laquelle il touchait
les intestins, et que la principale était contiguë au Ventre ou la
fermentation et la digestion des Aliments cause une chaleur plus forte
que dans tout le reste du Canal alimentaire. Ce fut dans cette tache
qu'ayant porté ma main entre le sac et les côtes du côté droit pour
reconnaître s'il y avait des adhérences, la Colonne ~~de~~ liquide un peu
comprimée fit effort et creva le Kiste. Il s'échappa par cette crevasse
une liqueur brune sans odeur assez fluide mais mêlée de quelques
fils glaireux et comme gélatineux. Comme il n'était plus possible
d'enlever le sac entier avec la liqueur, j'augmentai de quelques coups
de ciseaux l'ouverture qui venait de se faire, & il sortit un défilé
de cette même liqueur brune et inodore, avec beaucoup ~~de~~ davantage
de matière glaireuse semblable a de la colle qui commence a se refroidir
mais qui est encore un peu liquide: en outre il sortit une autre matière
a peu près de même couleur mais dont la consistance était comme celle



de la Lie d'huile. Le total de ces diverses substances nous parut approché
d'environ treute a treute cinq pintes.

J'achevai de détacher le Sac de toutes les parties aux quelles il tenait
encore. Toutes les adhérences étaient avec la portion du péritoine qui
tapisse la face interne des muscles antérieurs du Bas Ventre. Il n'en
n'avait aucune avec les Intestins, la Vessie, la Rate, le foie, l'Epine.
Mais en récompense j'en trouvais de bien fortes a la face interne du
Pubis des deux cotés de la Vessie, et notamment a la chute de ce
sillon dont j'ai parlé, qui s'est trouvé n'estre qu'un étranglement
formé sur le kiste par le Ligament rond de ce côté qui n'avait pas
pu prêter autant que l'aurait exigé le volume de la Tumeur.
La Malade ne s'était jamais plaint d'aucun engourdissement ou
stupéur dans la partie supérieure de la Cuisse droite ni ailleurs
et cependant comme elle était a cet égard dans le Cas d'une femme
grosse et que c'est la l'explication que quelques auteurs donnent
de ce symptôme dans cette Circonstance il serait assez curieux de
sçavoir si en effet on est bien fondé dans cette explication ou si le
cas de cette malade est une exception de la Règle. Autant que
je pus je ne détruisis toutes les adhérences que je trouvais, qu'avec la
main seule : mais je fus quelque fois obligé d'avoir recours au
manche et quelque fois même au tranchant du Salpel, surtout
au Pubis. J'enlevai en fin tout le Sac, & comme il était trop
tard pour pouvoir l'examiner a mon aise, je le mis dans un vase
avec de l'eau jusques au lendemain qu'accompagné de M. Mahon
je l'examinai avec toute l'attention possible. Depuis le moment de
l'ouverture j'avais réfléchi sur les connexions de ce Sac et j'avais
conclu que si c'était la Matrice comme nous l'avions pensé j'avais
dû couper d'un côté et de l'autre les Ligaments ronds & ensuite le
Vagin. J'avais ~~lors~~ conclu que si c'était seulement un Ovaire (le
droit) je devais avoir coupé toutes les mêmes choses, ou bien du moins
seulement le Ligament rond de ce côté, et la Trompe de Fallope
dans quelque point de sa longueur entre l'ovaire et la Matrice.
Aiant donc posé sur une table la Siège en question et m'étant, par
le moyen de l'Incision, orienté, je la plaçai apen près comme &

dans la direction où elle était dans le Ventre. Je cherchai avec tout le
soin possible et pendant longtemps les vestiges des Incisions que j'avais
indubitablement faites aux parties cy dessus nommées pour séparer
ce Sac du Corps : mais quelques perquisitions que j'aie faites il ne m'a pas été
possible d'en découvrir la plus légère trace. J'avoue que je ne conçois pas bien
ce fait. Si le plan de cette lésion eust été parallèle à celui de la position
des fibres, si c'eust été une Membrane dont on eust enlevé un feuillet dans
toute l'étendue d'une de ses surfaces, l'on conçoit bien qu'après quatorze ou
quinze heures de Macération, l'eau soulevait un peu les premiers feuillets
du tissu Cellulaire, le retranchement qu'on a fait peut devenir difficile
à reconnaître : mais ici il s'agit d'une division transversale, d'une lésion
perpendiculaire à l'axe du Vagin ; comment le peut-il faire que la
trace en ait disparu au point qu'il n'est plus possible qu'elle y doive être
et la cherchant sans avoir le moindre doute que je ne la trouverais pas,
je n'ai rien rencontré, pas la plus légère apparence qui put seulement
concourir avec ma prévention pour m'en imposer. Enfin j'en ai cherché
ce jour là, le lendemain et le sur-lendemain, et toujours inutilement.
Je ne saurais conclure de là que je n'ai pas coupé le vagin, trop de
circonstances que je vais détailler m'ont démontré que cela devait
être ; mais je tirerai seulement de là une conséquence bien connue de
tous ceux qui ont diséqué : c'est que le bien des faits Anatomiques nous
échappent pour remettre au lendemain à examiner des pièces qu'on
devrait examiner sur le champ.

Nous avions jugé que le Sac en question était la Matrice dilatée,
les deux Masses hydatideuses placées précisément où il fallait pour être
prises pour les deux Ovaires nous avaient confirmé dans ce sentiment :
cependant en revenant sur ce 1^{er} jugement et considérant qu'il y avait
plusieurs autres petits paquets de même nature parsemés à la surface
de ce sac je commençai ^{à douter} que nous eussions rencontré juste. Un espace à
peu près rond d'environ cinq à six pouces de diamètre situé au côté
gauche du Sac, et où l'on sentait non seulement que les Parois étaient
doubles, mais encore qu'entre elles il y avait une assez grande capacité
remplie d'une substance molleuse ; me donna de nouveaux soupçons.
J'examinai l'intérieur de l'endroit correspondant : j'y vis un trou dans



lequel j'introduisis le doigt sans peine. Le trou était bouché par une espèce de filon (si l'on peut se servir de ce terme) de matière mucqueuse et brune. Il était environné de cinq ou six autres plus petits pénétrants tous ainsi que lui dans cette cavité et remplis comme lui de la même matière dont elle était pleine, et que je faisais sortir par ces trous en empoignant et serrant cette espèce de poche particulière. Il y avait bien à la surface interne du grand sac d'autres trous remplis aussi de différentes matières gluantes, mais il ne s'en trouvait point qui répondissent dans une cavité vaste ample et sans aucune cloison qui en partageast l'étendue, il n'y en ~~avait~~ avait point, dis-je, d'autres que ceux que je viens de décrire. Vis à vis de tous les paquets hydatides grands ou petits qui paraissaient à la surface du sac, on voyait à l'intérieur quelques trous d'une ligne ou deux au plus de diamètre, mais chacun d'eux répondait seulement à une petite cellule pleine de matière qui n'était pas la même dans toutes. Souvent une cellule qui contenait une substance gélatineuse claire et sans couleur, était contiguë d'un côté à une autre ~~qui~~ pleine d'une substance mucqueuse, brune, et de l'autre à une cellule remplie d'une matière analogue à la morve et même plus jaune. Voici ce que je pense à cet égard. La Cavité de cinq à six pouces de diamètre et qui était comme sus-jointe au côté gauche du kiste était, suivant moi, le propre corps de la Matrice. Ces Masses hydatides parsemées par toute la surface du kiste était l'ovaire droit, et enfin le sac lui-même était formé de membranes propres et communes de cet Ovaire. Et j'explique comme il suit le Mécanisme de tous ces Changements. (*)

(*) D'après l'état contre nature dans le quel M. Litter trouva les Reins il essaia d'en expliquer la Structure et le Mécanisme de leurs fonctions, (Mem. de l'Académie Royale des Sciences Année 1705.) & c'est sans doute un des meilleurs usages qu'on puisse faire de ces disorders de la Nature. Or, aucun des Systèmes imaginés jusqu'ici pour expliquer le Mystère encore inexplicable de la Génération n'ayant pu triompher de toutes les Objections qu'on a faites; il est trop clair que nous ne devons pas regarder ce point si important de la Physiologie humaine comme éclairci (quoique en puisse dire M. Bonnet en faveur du Savant M. de Haller, dans son dernier ouvrage:



Ces deux portions hydatides n'étaient point les deux Ovaires c'était des portions du seul Ovaire droit. Car supposez qu'une des Cellules de cet Organe pour cause d'Obstruction ou autre quelconque soit venue à prendre rapidement des accroissements considérables et plus prompts que ceux des autres. Cellules, les voisines il a dû en résulter deux effets : 1°. Soit qu'elle soit restée entière, soit qu'elle soit crevée et que l'humeur qu'elle contenait ait été répandue dans les interstices des autres Cellules, l'effet premier et immédiat de cette augmentation aura été de partager l'Ovaire en différentes ~~parties~~ portions & de les écarter les unes des autres de plus en plus : Or selon que cette Vésicule aura été plus ou moins près du Centre de l'Ovaire, ou bien selon que les différentes membranes qui unissent ensemble ces Vésicules auront été inégalement extensibles, celle qui croissait aura divisé l'Organe en plusieurs différentes masses inégales en volume dont l'une aura été portée en haut, l'autre en bas, l'une à droite l'autre à gauche. &c. 2°. Le second effet n'est qu'une continuation d'action de la même cause, ou plutôt il en est un effet secondaire. On conçoit bien que l'Ovaire droit acquérant insensiblement un volume considérable il doit comprimer proportionnellement toutes les parties voisines. Comme il est situé dans la duplication d'une membrane qui revêt aussi une partie de la matrice c'est à dire la face antérieure & son fond & la face postérieure. On conçoit bien* que cet Ovaire aura grossi, il aura comme doublé la membrane. ~~entre~~ entre les feuillets de la quelle il était enfoncé, et écarté de ces feuillets de plus en plus; et qu'à force de les écarter il les aura ainsi séparés de double jusqu'à la matrice à la quelle d'abord il aura été intimement contigu. Ensuite le volume augmentant toujours il aura serré comprimé la matrice & par une constante pression ses membranes externes propres se seront tendues & rectifiées, et leur membrane commune aura servi à cacher la figure de

* qu'à mesure.



[Considérations sur les Corps Organisés]. Notre tâche à nous autres Physiologistes subalternes est de continuer à rassembler le plus de faits qu'il nous sera possible, exposés dans le plus grand détail de toutes leurs circonstances au risque de paraître minutieux à ceux qui n'y trouveront pas ce qui cadrerait le mieux avec leurs opinions préconçues. Quel que puisse être le mérite de la précision, il vaut mieux ici tout dire que de passer sous silence quelques choses qui pourraient un jour être utiles. Tel est le motif que j'ai eu en faisant un aussi long détail de tout ce que j'ai trouvé dans ce liste & de tout ce que j'ai pensé à son sujet.

réunion et a donné une apparence plus parfaite d'une même continuité. J'avouerais que cette explication n'expliquait point comment il a pu s'établir une communication si libre et si directe entre cet Ovaire & la Cavité de la matrice que les trous dont je viens de parler. Mais je n'ai pas osé tout expliquer. Connait-on assez encore de combien d'états de formes, de figures &c, nos parties sont capables de changer à l'occasion d'une maladie? Connait-on assez parfaitement leur structure dans l'état naturel pour pouvoir décider sur leur inspection de combien de degrés l'état de maladie les a fait dévier? Je comprends bien que ces trous de communication entre le kiste & cette cavité particulière trouveraient une explication bien naturelle si l'on supposait le siège du mal dans la Trompe de Fallope et non pas dans l'Ovaire. Mais comme j'ai plus consulté la vérité ou du moins les apparences les plus sensibles, que la commodité des explications, je suis obligé de dire aussi pourquoi je n'ai pas cru devoir avancer que la maladie dont je parle eût son siège dans la Trompe.

On dépouilla de cette Masse que nous prîmes d'abord pour l'ovaire droit, on voyait une portion de la trompe de ce côté et son Pavillon. Ce morceau de Trompe pouvait avoir environ trois poncea à compter depuis le pavillon jusques au lieu où elle se confondait absolument avec le Kiste. Il tenait à un lambeau du Ligament large, qui quand on tenait le Pavillon autant écarté du Kiste qu'il pouvait l'être formait à peu près un triangle équilatéral, excepté pourtant qu'il avait un côté courbe. Le trou qui se trouve au centre des digitations du pavillon avait au moins deux lignes de Diamètre, ce qui est beaucoup. J'y portai une sonde moupe qui entra d'abord sans difficulté; mais à mesure qu'elle avançait j'éprouvais de la résistance de plus en plus; et en fin après environ deux poncea de chemin l'étroitesse du passage l'arrêta tout à fait. Il en arriva autant à une autre sonde plus fine. & à un fillet fort fin. J'ai conclu de là que la cavité de la Trompe était absolument oblitérée; mais si le siège primitif de l'amas en question eût été dans la cavité de cette partie, il me semble qu'au lieu de s'oblitérer elle se serait élargie ~~et~~ dans tous les points successivement. Peut-être que si le point primordial de l'engorgement n'était trouvé dans

l'épaisseur des fibres qui composent la Trompe et non pas sans la surface
de la cavité de cet organe, il aurait dû arriver quelque chose d'autre
que d'être étranglée, mais sous cette supposition ainsi que dans la précédente
je ne vois rien qui puisse expliquer d'une manière plausible la division
et la dispersion de l'ovaire : au lieu qu'en mettant le siège du mal dans ce
dernier l'oblitération de la Trompe est un effet nécessaire de la cause qui
a opéré la dispersion de l'ovaire. Ce sont ces considérations qui m'ont le
plus déterminé à croire que le sac prœvaginal qui contenait l'eau et les
autres matières, n'était qu'une expansion des Membranes de l'ovaire.
Explique qui pourra et comme il voudra ces trous qui perçaient la
double membrane résultante de l'adossement du Kiste aux parois de la
matrice, et qui établissaient une communication libre entre ces deux cavités
pour moi comme je ne pourrais rien dire dont je fusse moins sûr, satisfait
j'aime autant attendre qu'un autre plus éclairé viant ou venant par ces
faits plus nombreux et plus probants confirmer ou détruire ce que j'en
peux penser. Cependant avant que de terminer ce long détail je dois
pourtant avouer un fait qui me semble répugner beaucoup à tout ce que
je viens de dire : c'est que si cette moindre cavité que je regarde comme
la matrice est effectivement elle, j'ai dû trouver la Trompe l'ovaire le
Ligament large et le Ligament rond du côté gauche : or il est certain
que je n'ai rien trouvé de tout cela. Cette ~~faute~~ circonstance est, seule, bien
suffisante pour faire douter si la matrice est ou n'est pas cette cavité que
j'ai dit. Mais je n'ai autre chose à répondre à cela que, dans le Ventre
il ne s'est rencontré aucune partie qu'on peut prendre pour la matrice,
ou elle existait pourtant quelque part. J'ai cherché partout dans le
ventre après en avoir ôté le Kiste entier, et tout ce vaste espace ne
contenait que les intestins réduits en un paquet d'un volume moindre
que la tête et chassés tous en haut avec le Diaphragme qui renfoncé
dans la Poitrine n'avait, sûrement, pas la route qui y formait d'éloignée
de plus de cinq ponce ou deux des Cavités : Les Reins étaient aplatis
et très petits. Le Rectum n'était pas plus gros que le doigt et était
couché sur les Vertèbres un peu à gauche, enfin la Vessie était collée



a la face interne des Os Pubis et si petite qu'elle n'avait pas deux ponce
de large sur un ponce de hauteur, j'en ai trouvé souvent de plus grandes
dans des Chiens assez petits. Toutes ces parties étaient aérées & connues
& l'on ne pouvait s'y méprendre ni en prendre aucune pour la matrice.
Or il n'y avait rien autre chose : d'où je conclus avec assez de vraisemblance
qu'il fallait que la matrice fût confondue dans le Kiste: et comme ce
Kiste n'était qu'une dilatation de l'ovaire droit il fallait que la Ma-
=trice fût confondue avec le côté gauche du Kiste, c'est ce que je crois
avoir trouvé. Au reste quant au défaut des dépendances de la matrice
du côté gauche ne peut on pas dire qu'elles se sont oblitérées & confonduës
absolument avec le propre corps de cet organe a raison du contact et
de la pression continuelle: ~~tailleur~~^{car} ces parties, qui par l'hypothèse, ne
prenaient déjà pas des accroissements aussi considérables que les parties
droites non seulement n'auront point augmenté de volume, mais même
ont dû en diminuer attendu que ces dernières en s'élevant beaucoup au-
=dessus de leur niveau naturel ont dû déprimer et repousser de plus
en plus dans le fond du bapin les parties gauches, et le fond du bapin
offrant un point d'appui invincible aura concouru ainsi a leur faire
prendre corps avec la matrice et la matrice de l'autre côté avec le Kiste
au lieu que les parties droites végétant pour ainsi dire sans Obstacle ont
pris des accroissements proportionnels au Kiste dont l'expansion entraînait
l'augmentation proportionnelle des vaisseaux des parties qui lui appartenaient
de si près.

Tout cela m'étant examiné je crois pouvoir persister a dire
que la maladie dont je viens de donner l'histoire n'était point une
hydropisie de la Matrice comme nous l'avions crû d'abord: mais que
c'était une hydropisie de l'ovaire. Que le petit sac particulier que
j'ai trouvé comme niché en quelque façon dans l'épaisseur des parois
du grand, était la matrice, quoique l'on y trouvast ni la Trompe, ni
le l'ovaire. ni les Ligaments du côté gauche. Il résulte de là que j'ay
inévitablement coupé le vagin. Je repète ici que je le conçois de même &
aussi bien que je conçois peu comment il s'est pu faire, qu'il n'en soit pas
resté le moindre vestige sensible. Je suis bien que cela laisse un nuage

Cette observation n'a été, en partie, ni pour diminuer l'obscurité
autant qu'il est possible que j'ai été exposé à un aussi long exposé de
preuves que j'ai pu tirer des circonstances en faveur de mon opinion.

Seconde Observation.

Pendant près de huit mois que quelques affaires me
firent de passer à l'étranger le Robien dans l'année 1760 Je fus
arrivé à la Nouvelle-Haïmou d'une circonscription appelée Nouveau (*)
pour y voir la femme d'un nommé Lugguait, mère de plusieurs enfants
et âgée d'environ 57. ans. On ne m'avait rien dit de la maladie dont
cette femme avait le ventre fort gros. A tout événement je me munis d'un
troicet qui se trouva, en effet, être le seul instrument dont j'eusse besoin.
J'arrivai sur le lieu à cinq heures du matin (c'était le 15. Juillet) Je trouvai
la malade qui se souleva aussitôt sur sa couche qu'elle avait été étendue à
pied à un quart de lieue de là. Quand elle fut couchée et repôlée, Je vis
son ventre que je trouvais fort dur, mais non pas d'un volume excessif. La
peau était ridée comme elle l'est ordinairement dans toutes les femmes qui
pendant leurs couches ne prennent aucune soin particulier de leur ventre.
Apparemment que le volume n'en était pas encore assez grand pour avoir
effacé ces rides. J'attis en frappant le Ventre une ~~légère~~ ondulation
manifeste. J'appris qu'il y avait près d'un an qu'elle était malade de
fièvres dont le type avait varié plusieurs fois; qu'elle avait eu le dessèchement
à différentes reprises, et qu'elle avait toujours été sans appétit quoique
elle eût été souvent purgée, & qu'enfin ce n'était que depuis les semaines
que son ventre commençait à grossir. Or cette augmentation du ventre était
seulement insensible, elle y souffrait alors une douleur sourde. Je
reconnus enfin que c'était une hydroisie de l'ovaire. Pendant elle
n'avait jamais ou aucunement éprouvé le symptôme ordinaire qui carac=
terise le plus fréquemment cette maladie; savoir la douleur de l'ovaire

Le Nouveau n'est qu'un demi-quart de lieue de Voire; Résidence actuelle du célèbre
M. Colvérius.

dans l'hypochondre sur lequel elle se couchait. Quoique je fus des lors très convaincu de l'insuffisance de la Suction en pareil cas, je ne laissais cependant pas de la proposer 1^o parce que cette cure imparfaite ne pouvait pas causer la mort de la malade en ne la pratiquant qu'une fois. 2^o que cela donnait le temps de combiner ensemble toutes les indications, de les valuer, & de se mettre par là a portée de ne se déterminer que sur les raisons les plus solides. 3^o Pendant le temps qu'on gagne on s'insinue de plus en plus dans la confiance de la malade et de ses amis, chose nécessaire et même indispensable, sous quelque ose entreprendre une opération insolite et de la nature de ~~cette~~ celle que je comptais proposer. Je fis donc la Suction a cette malade le même jour 15. Juillet. Il en sortit environ une pinte ^{entière}, ensuite ce a quoi je venais de penser depuis un instant, arriva. L'écoulement de l'eau diminuant le Volume du Sac il se contracta et abandonna enfin la Camulle. Au même instant j'en fus averti par un petit mouvement que je sentis a la Camulle dont je tenais le L'avillon. Au même instant aussi l'eau cessa de couler. Je fus assez étourdi de l'événement, sans rappeler aussitôt l'histoire de la femme de Chartres, que j'avais vue l'année précédente & dont j'avais envoyé a l'Académie l'observation de la quelle je vais donner l'extrait a la suite de celle-ci: je me figurai aussitôt tout ce qui allait arriver d'après ce que j'avais déjà vu. Quoiqu'il en pût estre je ne dois pas espérer que ~~la Camulle~~ ^{l'eau} reprist la route de la Camulle; je la retirai donc: & je mis simplement une compresse trempée dans le vin chaud sur la piquière et je la retins en place avec le Bandage de corps a l'ordinaire. Je ne dois pas oublier qu'à l'instant que le Kiste avait abandonné la Camulle, il y eut encore bien de l'eau a évacuer, la quelle chassée par la contraction du Sac et plus encore par la compression des parties environnantes s'épancherait sûrement dans le ventre. Ces réflexions firent qu'après avoir passé trois heures auprès de la malade je ne la quittai qu'avec beaucoup d'inquiétude sur son sort. Je me souvenais que l'épanchement de

la femme de Chartres avait une circonstance qui devait naturellement le
 rendre bien moins fâcheux, puis que la plaie faite par le bistouri offrait
 une issue bien plus libre et bien plus libre à l'air qu'une simple
 piquûre de Troicar; cependant cette femme était morte. J'avais donc toutes
 les raisons en mon pouvoir d'appréhender les suites d'un épanchement au quel je
 ne voyais point d'issue. Il semble que la nature se plaise à confondre quelquefois
 nos conjectures les mieux fondées. Je retournais le lendemain voir la malade
 & je trouvai que la piquûre du Troicar loing de l'être refermée avait laissé
 suinter incessamment une liqueur claire qui après avoir pénétré l'appareil avait
 mouillé les draps le lit et la Raillasse. Ma satisfaction fut d'autant plus
 grande que je n'y attendais moins. Je trouvai le ventre sans tension et
 avec bien peu de douleur. Je recommandai de la prudence dans le Régime sans
 trop d'austerité, je fis donner un lavement émollient. Remarquant au
 trou du Troicar une chair blanchâtre molle & comme fongueuse je
 présument qu'il ne se refermerait pas sitôt, et, qu'à tout prendre, il valait
 mieux laisser la nature aller toute seule sans le bonhomme qu'elle avait mis
 que de risquer à l'interrompre en mettant en usage trop de précautions pour
 la fixer. De sorte que j'ai jamais mieux ni tenu ni tenu ni tenu, parce que
 j'aurais toujours diminué d'autant le passage. J'aurais pu mettre une
 cannelle, mais ne pressant pas en avoir besoin je n'en avais point
 apporté, et toute réflexion faite j'ai jamais encore mieux ni y rien mettre
 du tout. Ce jour là je sentis, avec distinctement dans la région droite
 de l'hypogastre une grosseur indolente saillante et du volume du poing.
 Le suintement continua encore pendant cinq jours, au bout desquels il
 se tarit et le trou se ferma. Ce fut en vain que j'essayai de déterminer la
 malade à se soumettre à une opération plus périlleuse. sur toute
 mais dont je lui annonçais le succès (dans le cas où il aurait été heureux)
 comme l'époque d'un rétablissement entier et la à l'abri de toute récidive,
 du moins pour le même côté: elle ne voulait rien entendre. Est-elle forte?...
 fit-elle bien?... quoiqu'il en soit je dois avouer que cette proposition de ma part
 n'était peut-être pas à l'abri de tout reproche de témérité. Qu'aurais-je
 fait dans le cas où elle aurait accepté? n'ayant pas un confère avec qui j'eusse
 pu conférer, et sans l'intelligence ou quel j'eusse pu compter dans l'instant de



de l'opération. Enfin elle refusa absolument. Et c'est peut-être un sujet de félicitation qu'elle se doit à elle-même pour avoir résisté.

Six semaines après cette Ponction je fus de nouveau prié de la retourner la voir. Son ventre, quoique plus gros que dans l'état naturel l'était cependant bien moins que ~~lors~~ quand je l'avais vue la première fois. On y sentait une ondulation moins remarquable. Ce que je trouvai de plus cette 2^e fois, fut une dureté large à peu près comme la main occupant précisément le milieu de la Région hypogastrique. Je conjecturai que c'était la Matrice même qui était devenue Stérile. A côté de cette Tumeur, était celle que j'avais sentie la première fois, et qui ne me parut pas avoir augmenté. Vu la petite quantité d'eau qu'il y avait dans le sac, Je ne crus pas devoir insister beaucoup pour la ponction. Mais le mari qui ne pensait qu'à l'effet de la première, et qui malgré ce que je pouvais lui dire en attendait un tout semblable, me pressait fortement de la faire; je ne voyais pas de grands inconvénients à le satisfaire (j'étais muni d'un troicar assez long pour ne pas craindre l'accident qui m'était arrivé la première fois). Je ne comptais pas que le ventre pût être beaucoup diminué. La femme assez indécise entre la crainte de la douleur et l'envie d'être soulagée, se laissa persuader par son mari, & je lui fis la Ponction. Mais soit que je n'eusse pas plongé l'instrument assez profondément, soit qu'un assez grand mouvement qu'elle fit dans l'instant du coup, en fust la cause, je n'entrai pas dans le sac. La malade ne voulut pas se soumettre à une seconde tentative, et je ne lui fis pas moi-même beaucoup d'instances là dessus. Je me contentai de leur dire que s'il y avait quelque moyen de la soulager (attendu que je regardais la cure radicale comme impossible) était l'usage des remèdes internes; des fondants des purgatifs &c: continué pendant longtemps. Le Mari me permit de venir à Cognac chercher l'ordonnance & les remèdes que je jugerais à propos: mais il ne vint point. Pour moi quelques semaines après cette Ponction blanche les affaires qui depuis si longtemps me retenaient à Cognac, étant enfin terminées, je revins à Chartres, & je n'ai plus entendu parler de cette femme ni de sa maladie.

Troisième Observation

Il suffira ici d'un extrait succinct de la relation du fait que j'ai envoyé à l'Académie Royale de Chirurgie au mois de ~~septembre~~ ~~octobre~~ ~~novembre~~ ~~décembre~~ 1759.

Une femme d'environ 50. ans, qui depuis plusieurs années n'était plus sujette à l'évacuation périodique fit une chute au mois de novembre 1758. Quelques mois ensuite elle s'aperçut que son ventre grossissait Elle vint à l'hôtel-Dieu de Chartres.... M. Bardet l'ayant examinée reconnut que cette tumeur était produite par le séjour d'un fluide.... Il y porta un coup de Troicaz, et il lui dit on avoit tiré cinq pintes de liquide ressemblante en tout à celle qu'on tire dans l'Ascite. Quelque temps après la sortie de l'hôtel Dieu son ventre recommença à grossir.... Elle revint au mois de novembre 1759. environ neuf mois après la première ponction... l'exacte circonscription de la tumeur que M. Bardet me fit voir alors, ne permettait pas de méconnaître une hydropisie enkistée... La femme que j'interrogeai sur plusieurs circonstances, dit qu'elle n'avoit point senti la descente des volumes étrangers dans l'hypochondre sur le quel elle se couchait.... L'ovaire (car c'étoit lui qui contenait la liqueur) étoit parvenu au se dilatant peu à peu, à produire à peu de distance au-dessous de l'ombilic un écartement des muscles droits, entre lesquels il formoit une saillie à l'extérieur d'environ deux ponce de diamètre, semblable en tout à une hernie à l'exception que cette tumeur ne rentroit point et n'avoit jamais rentre (*) M. Bardet fut tenté d'essayer de la méthode de M. Le Dran.... et au lieu de se servir d'un Troicaz



(*) On croit, et tout semble confirmer ce sentiment, qui est universel, on croit que ces sortes de tumeurs n'arrivent dans les ~~hanches~~ ~~hydrospisies~~ que dans les lieux où il auroit pu se faire ~~hernie~~, et qu'elles n'ont lieu que dans l'Ascite: on n'auroit jamais imaginé qu'un Corps tout rond comme, sans doute, l'étoit ce kiste eust dû produire un semblable effet sur les parois du Bas ventre et ailleurs qu'à l'ombilic.

comme la première fois se servit d'un bistoury. Il fit une incision d'un
pouce de longueur au milieu de cette tumeur saillante dont je viens de
parler. Il sortit environ deux pintes d'une liqueur brune & sans odeur
dont le jet fut interrompu par une portion d'Epiploon qui s'engagea
dans la plaie. Il eut la réduction, mais l'eau ne jaillit plus et ne
fit plus que baver le long du ventre... Le ventre était bien dimi-
=nué et réduit à un volume peu différent du naturel... On
introduisit une Meche effilée de vieux linge pour servir d'une espece
de filtre et favoriser l'issue de la liqueur épanchée dans la cavité du
ventre qui en peu d'heures devint fort douloureux... La fièvre s'alluma
dès le lendemain de l'opération... Il survint de très grandes douleurs
dans les Reins... Elle mourut la troisième nuit d'après son opération.
M. Bardet qui était en Campagne m'avait prié de faire pour lui
à l'hôtel Dieu, le sus donc maître de faire l'ouverture du Cadavre.
Et je la fis. Je trouvais toute la Masse intestinale très boufflée, et
recouverte partout d'une suppuration filandreuse telle qu'on la trouve
dans toutes les Inflammations des parties membraneuses... Tout le
Bassin était plein d'une liqueur semblable à celle qu'on avait tiré
par l'incision... La matrice & les dépendances du Côté droit n'étaient
point oblitérées, seulement peut-être étaient elles un peu plus petites
qu'elles ne l'auraient été sans l'hydropisie, au reste ces parties
me parurent fort saines. Entre la Matrice & le Rectum on voyait une
Masse irrégulière d'un brun livide, qui, naturellement ne devait pas
s'y trouver. Je la tirai doucement pour l'examiner et voyant qu'elle
tenait à la Matrice, je n'eus pas de peine, après m'être orientée, à
la reconnaître pour l'ovaire gauche... La Trompe faisait quatre à
cinq révolutions autour du Sédicule par lequel cet Ovaire tenait
à la Matrice. (*) Il paraissait avoir passé par tous les degrés d'inflam-

(*) Ce phénomène n'importe vraisemblablement en rien à la Théorie
essentielle et encore moins à la Thérapeutique de cette maladie; je sais que
tant qu'il y aura quelque chose à examiner et à confirmer tant dans l'une que
dans l'autre, il vaut mieux s'y attacher que de perdre son temps à l'explication des
particularités qui ne sont que curieuses: sans cela je proposerais d'assigner la cause.

= mation, et être ainsi parvenu à la couleur que je lui trouvais. Je trouvais à la partie supérieure une solution qui a raison de la couleur de la Masse je pris d'abord pour une crevasse gangreneuse : mais les bords étaient divisés si net qu'en l'examinant plus attentivement je la reconnus pour la plaie faite par le Bistouri. Elle n'avait guère alors que trois à quatre lignes de Long. Cette Roche contenait encore quelques onces de liqueur.

Réflexions sur les Méthodes curatives des hydropisies de de l'Ovaire, Et en particulier sur la Cure radicale par l'Extirpation

Je ne puis pas qu'aucun Praticien refuse de convenir que l'hydropisie de l'Ovaire est une maladie non pas mortelle par elle-même & par elle seule ~~seulement~~, mais du moins, jus qu'à nos jours incurable en ceux qui n'y font rien, ou qui se contentent d'y faire des remèdes internes seulement.

D'un autre côté on ne saurait dissimuler que toutes les fois que la Chirurgie a attaqué cette maladie elle l'a rendue mortelle d'incurable seulement qu'elle était, c'est à dire qu'elle en a précipité la Catastrophe : ou bien elle l'a changée en une autre maladie. Les Observations de M^{rs} Le Drian de la Porte & Montaulieu sont garants que la Chirurgie de notre siècle n'en a fait encore que là, & même que le dernier



de ces singuliers tortillements, surtout en sachant qu'il ne peut point être arrivé depuis la mort par des mouvements particuliers qu'on aurait donné au Cadavre, car on n'y a pas touché. Si ce n'est pour le porter de son lit sur le brancard sur lequel on le transporte dans la salle des morts et sur lequel il est resté, et on n'en a fait l'ouverture. Je ne sais pas trop ce qu'on pourrait dire de plausible la dessus.

de ces deux ~~cas~~ genres de succès est regardé de nos jours comme le triomphe de l'art contre cette cruelle maladie.

La Science et la circonspection sont je l'avoue essentiellement nécessaires à un Chirurgien. Mais il est incontestable que les vertus et les qualités les plus parfaites peuvent pecher par ex des & dégénérer ainsi en dispositions vicieuses inutiles, et même trop souvent nuisibles. Ceci posé je crois pouvoir mettre en question si, par rapport à la maladie présente nous connaissons bien le point où finit la hardiesse & celui où commence la témérité? Est-il bien certain que notre Pratique en soit déjà à ces justes bornes? ou plutôt n'est-il pas très vraisemblable que nous ne sommes pas encore montés ou descendus (s'il on veut) jusques là. On a vu sûrement le Chemin qui peut mener à une guérison absolue; mais on ne l'a que vu. Ce premier Pas est fait & c'est sans doute beaucoup: mais nous ignorons encore à qui il est réservé de franchir le reste de la Carrière: on doute même si l'on doit le tenter.

Cependant personne n'ignore qu'il en a été de même autrefois de plusieurs opérations aujourd'hui très usitées au grand avantage de l'humanité comme du Cheameau de la fable (qu'on ne passe cette comparaison) le premier homme qui le vit s'enfuit à toutes jambes à moitié mort de peur, le second ne s'enfuit pas et demeurait à le considérer quand un troisième vint, qui lui mit un licol et l'en fit suivre. Je ne veux pour justifier ma comparaison que l'exemple de la Lithotomie, du Trépan, des Sutures, de l'Inoculation (quand elle aura triomphé du fanatisme et de la mauvaise foi) &c.

En général deux sortes de motifs ~~servent~~ d'argument servent à établir la possibilité ou l'impossibilité du succès heureux d'une opération quelconque; Les faits directs, et l'Analogie. Ceux de la première espèce sont les plus certains, mais ils ne peuvent avoir lieu que pour des opérations déjà pratiquées. Ils nous manquent donc absolument dans le cas qui fait le Sujet de ce Mémoire. En attendant que les occasions favorables se présentent à ceux qui ~~oseraient~~ oseraient en profiter, et que nous puissions substituer les faits aux raisonnements, il ne nous reste que la voie de l'Analogie. Rassemblons

la Lumière de toutes parts : concentrons en en quelque sorte les raisons
et les dirigeons sur ce point de Pratique que je me propose ici d'examiner;
Savoit si l'on est bien fondé à regarder la Cure radicale de l'Hydropisie
de l'Ovaire par Extirpation, comme nécessairement et toujours mortelle.
Tachons de reconnaître quelles sont les circonstances qui la rendraient
inévitavelmente telle, quels sont les moyens de les corriger, quelles
sont enfin les Conditions du concours des quelles on peut présager
un heureux succès. Ces Lumières qui vont nous éclairer et nous
conduire dans ces recherches nous les devons à l'Analogie Il
faut l'avouer ! c'est un Guide bien insidieux pour un téméraire ! Il
lui montre des chemins praticables pour aborder partout où il veut
aller ; et, sans doute, bien des Chirurgiens auraient sous ses auspices tenté
plus d'une entreprise fatale à l'humanité. Si la main allait aussi vite
que l'imagination. Mais il faut convenir aussi que si elle a fait ou mis
dans le cas de faire quelques opérations dangereuses ou même mortelles,
on ne peut guères s'empêcher de lui pardonner en faveur de tant d'autres
et si utiles dont elle seule a donné la première idée.

On compte trois Procédés curatifs de l'Hydropisie de l'Ovaire.
La Ponction, L'Incision, l'Extirpation.

1° La Ponction est tout au moins inutile pour le présent, et elle
peut être dangereuse (Vid. L'Obf. II^e). et elle doit pour l'avenir avancer
les jours du sujet. Elle est inutile parce qu'il en est d'elle dans cette
hydropisie comme dans l'Ascite, elle fait disparaître l'effet pour un
temps sans attaquer la Cause. Cependant comme il n'est pas absolument
sans exemple que des Ascites aient été radicalement guéries par la
Ponction, il peut de même arriver qu'une hydropisie de l'Ovaire se trouve
absolument guérie par ce même moyen. Donc l'on peut conclure sans
préjudice du jugement que j'ai commencé par en porter qu'il est au moins
un Cas où l'on peut réussir par la Ponction. Mais aussi pour ce
seul et unique Cas de cette espèce il est indubitable que dans tous les
autres elle conduit la malade au tombeau par un chemin plus court que si
l'on ne faisait rien, à cause des pertes plus ou moins grandes et fréquentes
de Lymphes qui, pour l'ordinaire, remplit le Sac presque seule. C'est



ce que j'ai voulu insinuer quand j'ai dit que la Chirurgie rendait mortelle cette Maladie qui n'eust été qu'incurable si elle ne s'en fust pas mêlée.

2°. Ce mauvais succès constaté par un grand nombre d'observations trop fidèles a fait naître à M. Le Dran l'idée & de traiter le Kiste de cette hydropisie comme on traite celui des Loupes qu'on n'extirpe pas, et qu'on guérit radicalement en le fondant et le faisant entrer en suppuration. C'était l'unique moyen pour empêcher la Collection d'une nouvelle quantité de liqueur. En outre si dans l'intérieur d'un Kiste un peu vaste il se trouve d'autres Kistes moindres et qui sont comme des appendices du grand, la Ponction, qui ne pourrait que vider ce dernier & non les autres, laisserait l'opération au moins incomplète & infiducieuse à cet égard. Mais lors qu'on préfère l'Incision, tout ou tard tous ces Kistes s'enflamment & percent. Voilà donc deux avantages ~~est~~ deux motifs en faveur de l'Incision contre la ponction. Ajoutons y que la consistance de la matière qui est une condition d'un dépendamment le succès actuel de la Ponction, est indifférente dans le cas de l'Incision; et ~~même~~ qu'en outre cette dernière laissant une voie bien plus libre à l'issue de tout ce que le sac peut contenir, elle ne saurait, comme la Ponction, laisser un résidu qu'on doit regarder comme un gage une sorte de garant du prompt retour de la maladie. Voilà bien ce me semble les plus beaux côtés que présente la Méthode de l'Incision, et réellement ils sont bien beaux; c'est dommage qu'un inconvénient désagréable, mais qui n'est presque nullement dangereux, fournisse contre elle un argument d'un assez grand poids. C'est que de toutes les hydropisies enkistées que M. Le Dran a opérées de cette manière il n'est encore arrivé qu'une seule fois que la maladie soit guérie entièrement & sans fistule. C'est peu de chose, ce n'est même rien en comparaison de la garder la maladie aussi longtemps que la vie qui même en ne faisant absolument rien, peut cependant être abrégée de beaucoup, et l'être encore bien davantage en ayant recours aux Ponctions: mais enfin en prenant les choses dans la vérité, cette Méthode ne fait que changer la maladie et tout se réduit à en donner

une beaucoup moindre que celle qu'on avait. Il y a donc deux choses à considérer par rapport à la cure par l'Incision. 1^o Il est au moins un cas dans lequel on peut guérir tout à fait sans récidive et sans fistule, & ~~parce~~ dans presque tous les autres on peut guérir sans crainte de récidive mais en conservant une fistule pour toute la vie. 2^o Lors même qu'on serait certain physiquement de la nécessité de cette suite de l'opération, cet état ne mettant point la vie en danger, l'Incision serait toujours infiniment préférable à l'inaction entière qui conduit à la mort, ou plutôt qui lie un sujet inséparablement à sa maladie jusqu'à la fin de ses jours: & à la fonction qui accélère ce terme, ou dont le nombre des bons succès est à celui des mauvais comme un à cent.

3^o. D'un côté la perspective d'une maladie aussi longue que la vie, d'un autre la certitude de hâter la mort, d'un troisième l'incertitude trop bien fondée d'une guérison entière ont paru à quelques Artistes des raisons suffisantes pour faire de nouvelles recherches. M. De la Porte a proposé le premier d'enlever la maladie & son siège tout en même temps. Le Savant Historien de l'Académie dans les Réflexions qu'il a jointes à la suite du Morceau dont l'observation de M. De la Porte fait partie, présente cette Opération aux Artistes comme un Objet dont l'importance mérite toutes leurs attentions. « La Chirurgie moderne » dit il, « est capable de grandes entreprises ou ne pourrait lui en ouvrir trop de voies pour guérir ».

Cette nouvelle Méthode consiste dans l'extirpation du Vesciaire malade. Opération autant effrayante qu'utile, & qui si jamais elle est pratiquée demandera sans contredit plus d'intrepidité encore dans le Chirurgien éclairé qui osera l'entreprendre, que dans la malade même qui osera s'y résigner. Abstraction ^{hâte} des dangers réels et inévitables de cette Méthode & que la qualité d'Opération absolument nouvelle ne grossit pas peu dans l'esprit des Praticiens, il est incontestable qu'il y a deux arguments bien forts en sa faveur. 1^o Dans les maladies qui, comme celle là dégénèrent en vice purement Local, il est plus nécessaire plus possible & plus court d'exporter le Flegme que de détruire la Cause du mal. 2^o Lors



Observations de plusieurs Cas dans lesquels on a retranché des portions même
après grandes des Viscères contenus dans le bas ventre, Viscères sans doute
~~plus nécessaires~~ sans comparaison plus nécessaires que l'ovaire à la
conservation de la vie des Sujets; Ces Observations, dir-je, portent à
conclure que l'extirpation d'un ovaire ne doit pas être regardée comme
toujours & nécessairement mortelle. Rapprochons en quelque manière
cette opération de nous. Nous la voyons comme dans une espèce de
lointain qui ne nous permet pas d'en prendre des idées assez justes. Voyons
la examinons la de plus près; analysons la et jugeons d'abord chacune
de ses parties en particulier. Appréhons le degré de danger qui les
accompagnerait si on les faisait à part, et ensuite rassemblons tous
ces dangers partiels et calculons à peu près non seulement la somme
absolue, mais ajoutons y encore quelques degrés de plus pour exprimer
l'énergie ~~qui~~ de l'ouvrage pour ainsi ^{dire}, qui est le produit propre et particulier
de la réunion de toutes ces petites causes.... Que faut-il faire pour ôter
un Ovaire du corps d'une femme? On ouvre la Cavité du Ventre!...
Mais tous les jours, dans certaines Hernies; dans l'opération Césarienne; dans
certaines plaies qui exigent des dilatations, on le fait: tous les jours des
Coups de Sabre font au bas ventre des Plaies énormes, et les font à coup-
sur avec moins de circonspection que la Chirurgie ne ferait et ne fait
celles qu'elle juge nécessaires: dans tous ces Cas il est notoire que les Sujets,
lors qu'ils meurent, ne perdent pas la vie pour la seule raison de ce que
la Cavité de l'Abdomen a été ouverte. Tous les jours on ouvre celles de la
poitrine, du Crâne, de l'œil, si l'on veut juger du péril de ces opé-
rations par le nombre de ceux qui en sont guéris et qu'on voudrait par
Analogie en conclure pour ~~celle~~ l'ouverture du Ventre, il se trouverait
cent contre un à parier pour la guérison. On entame un Viscère
vivant!... Combien de Coups de Sabres, de Coups d'épée ~~même~~
et même de contusions faites par des Corps contondants lancés par des
armes à feu, ont ils entamés les intestins, le Mézenterie, la foie, la
Rate, l'Estomac, la vessie &c. Sans que les malades perdissent la vie?
Et qu'est-ce que la Lithotomie, le Dubouccelle, l'opération Césarienne si on

des opérations dans les quelles on enlève des viscères vivants et qui ~~doivent~~ ^{doivent} continuer à vivre?... On retranche une portion d'un viscère vivant!... Examinons attentivement ce motif. C'est l.^{re} ^{grave} & si nous prouvons que c'est faute de l'avoir considéré avec une attention & une impartialité suffisantes qu'on s'en est fait un Phantôme, il s'en faut peu que nous ~~l~~ nous ayons démontré la possibilité d'un bon succès à la suite d'une extirpation de l'Ovère.

Le retranchement d'une partie vivante du corps humain ne peut causer la mort du sujet que de l'une des trois manières suivantes 1^{re} par l'abolissement d'une fonction sans laquelle le jeu de notre Machine ne pourrait se soutenir: ~~2^{de} par~~ 2^o par hémorragie; 3^o par les accidents consécutifs qui sont principalement de deux sortes, les uns dépendants de l'irritabilité du genre nerveux, les autres de ~~la~~ l'épanchement, l'agglutination et résorption des matières épanchées faute d'une issue convenable.

On peut ranger sous deux classes générales toutes les parties qui composent le corps humain, les unes sont nécessaires, les autres sont utiles seulement. L'existence des premières est pour la conservation de la vie la condition sine qua non. C'est pour cette raison que perira tout animal à qui l'on ôtera Le cerveau, le Cervelet, le Cœur, le foie, l'Estomac, les Poumons, les intestins, les deux reins, ou une très grande quantité de la Sang. L'existence des secondes n'est pas aussi indispensable: On peut perdre les yeux, la Langue, les Bras, les Jambes, les Cuisses &c. une portion d'intestin, un Rein, la Matrice, la Vierge, une partie des Poumons, du foie &c. une certaine étendue de Sang; on peut, dis-je, perdre toutes ces choses ~~par~~ seules à seules, ou même plusieurs ensemble, & conserver la vie. Leur perte prise en elle-même et absolument, n'est donc pas une cause suffisante d'une mort inévitable, mais des accidents qui peuvent également arriver ou ne pas arriver à la suite de l'opération par laquelle on a ~~fait~~ fait ce retranchement, peuvent quelques fois causer la mort. Mais comme ces accidents ne sont pas essentiels à l'opération, ~~on~~ on pouvait fort bien la faire sans qu'ils arrivassent, et par conséquent leur cause immédiate se doit trouver dans quelques-unes des circonstances indifférentes à l'opération. Or la matrice, & conséquemment aussi l'ovaire, ne sont pas ces parties né-



saire nécessaire pour la vie, on ne peut pas nier qu'on ne puisse les retrancher, au moins le dernier, sans causer la mort nécessairement. Par conséquent la cure radicale de l'hydropisie de l'ovaire par extirpation n'est pas d'une impossibilité absolue: mais aussi tout dépend des circonstances contingentes. Et tout se réduit à décider quelles sont celles dont le concours est nécessaire pour que cette opération ne tue pas la malade, et quelles sont celles dont l'existence est un obstacle insurmontable au succès qu'on désire. (*)

En divisant, comme je viens de faire, les accidents consécutifs en deux classes il s'ensuit que nous compterons d'abord quatre sortes de circonstances qui peuvent occasionner la mort à la suite de l'extirpation de l'ovaire. 1° un ralentissement subit du cours du sang. 2° une hémorragie considérable. 3° l'irritabilité des nerfs, c'est-à-dire les convulsions et toutes les affections spasmodiques. 4° la stagnation, dépravation & résorption des humeurs épanchées. Ces quatre causes sont toutes du même genre et on peut les appeler Physiques. Il en est d'un genre différent qui ne sont pas moins redoutables, et qu'on peut appeler Morales. C'est ce saisissement, cette anxiété qu'on ne peut guères éviter dans les moments voisins de l'opération. Je dis voisins les moments voisins, car lors qu'elle est commencée c'est le royaume de la douleur, & ses effets sont probablement moins nuisibles que ceux de la Fébrilité. On conçoit assez que ce dernier état par les changements singuliers qu'il cause dans la circulation et par la manière irrégulière dont il retient ou précipite le cours des esprits animaux, est très capable de causer une fièvre après-dangereuse par elle-même et qui ne peut que le devenir infiniment plus en se compliquant avec diverses autres circonstances que réciproquement elle aggrave aussi.

Or toutes les fois qu'aucune de ces causes de troubles n'aura lieu ou ne voit pas ce qui pourrait empêcher que l'opération dont il s'agit réussisse heureusement. Mais est-il possible en effet qu'il se trouve un sujet et un cas ou aucune d'elles ne la rencontre? C'est ce qu'il est important d'examiner et c'est de la preuve de l'affirmative de cette proposition que toute la

(*) Je ne prétends pas dire que toutes les parties que je mets ici au nombre des nécessaires le soient au point qu'elles n'aient jamais manqué sans que l'individu ait été privé de la vie; on sait par une observation de feu M. Duvcrney, par une autre semblable de Bartholin et enfin par une autre de M. Fournier qu'il n'est pas toujours impossible de survivre à son cerveau ou à son cœur.

Solidité de l'opinion que j'ai embrassée et que je me suis proposée d'étendre aujourd'hui devant l'Académie. Examinons à part chacune des circonstances périlleuses qui peuvent accompagner l'opération: voyons si de telle nécessité il faut qu'elles aient lieu les unes ou les autres, & si la possibilité d'y remédier ne l'emporte pas sur celle de leur contingence. Si je prouve qu'elles peuvent chacune manquer dans un sujet pris séparément, comme elles n'ont pas une existence réciproque à l'absence les unes des autres, il s'en suivra que j'aurai prouvé qu'elles peuvent manquer toutes ensemble dans le même sujet; ou si je prouve que la facilité d'y remédier l'emporte ou tout au moins équivaut à la nécessité de leur contingence, j'aurai également prouvé ce que je cherche.

I°. On sent bien qu'aussitôt après l'épue du volume étranger les Veines qui ne seront plus comprimées perdront toute leur réaction, et que le sang poussé avec infiniment moins de rapidité vers le cœur ne remplira pas le ventricule droit autant qu'à l'ordinaire, d'où s'ensuivra interruption dans la circulation, cessation des fonctions principales de l'économie animale, syncopes mortelles & enfin la mort. Mais il faut faire attention que ce ralentissement ne peut avoir lieu sans un degré dangereux que lorsque le volume est considérable: ainsi pour y obvier on peut ne lui pas laisser le temps d'augmenter à ce point. D'ailleurs il n'est ^{pas} fort commun de voir des hydropisies de l'ovaire excéder le volume que le ventre prend dans certaines grossesses naturelles. Surtout dans celles de deux enfants, des Vistes du volume de celui dont je parle dans la 1^{re} Observ: de ce Mémoire sont rares. Or on ne voit pas que l'issue subite de ce volume dans les cas de grossesses produise souvent ce ralentissement de la circulation & les accidents qui en résultent. On fait tous les jours la ponction à des hydropisiques qui ont le ventre aussi ^{gros} que la femme de ma 1^{re} Observ: Je l'ai vu très souvent faire sans prendre la précaution d'exercer cette compression. Recommandée par les auteurs modernes, et pour la quelle M. Mouro a publié dans les Essais de Médecine d'Edimbourg une sorte de bandage approprié: je l'ai, dis-je, vu faire très souvent sans cela sans voir naître aucun accident relatif au ralentissement du sang. On pourrait donc légitimement conclure que la négligence de cette attention dans l'épue



Le ligament qui distend un ovaire peut bien ne pas causer dans tous les sujets les accidents graves qu'on attribue au rallentissement du sang: mais enfin on peut donc, en prenant les précautions indiquées, le mettre à couvert de ces accidents, lorsque pour quelque raison que ce puisse être le mal est ancien et le volume très considérable. Au surplus c'est une question que nous examinerons plus bas, savoir si quand le mal date de loing & que le volume est fort gros on doit tenter l'extirpation, je dis seulement ici que l'on pourrait malgré cela obvier à l'affaiblissement des parties qu'on a lieu d'appréhender; & je crois pouvoir conclure.

On peut donc éviter le rallentissement. Libit du sang, & les inconvénients mortels qui peuvent en naître.

II°. L'hémorragie peut être produite par les parties contumaces, ou par les parties contenues. Il est connu de tous ceux qui ont ouvert des sujets hydropiques de l'Ovaire, ou en général, porteurs d'une hydropisie enkistée quelleconque, que le kiste n'a point de vaisseaux sanguins considérables, ni même sensibles, au moins pour l'ordinaire. Le Ligament par lequel l'Ovaire tient à la matrice est le ligament large, & le troupe qui peut quelquefois s'y trouver confondus. Or les vaisseaux de ces parties sont très petits dans l'état naturel, & quoiqu'on en puisse dire ils ne sont pas dans le cas d'augmentation raison de l'expansion du sac, près duquel ils se trouvent: au contraire je crois être très bien fondé à dire, que ce corps étranger bien loing de favoriser comme on l'a cru l'ampliation des vaisseaux sanguins exerce sur eux une pression qui s'y oppose. Qu'on ne me condamne pas sur la foi de ceux qui l'ont cru et qui l'ont écrit d'après la comparaison qu'ils ont fait des vaisseaux de ces parties à ceux de la Matrice dans le Cas de la Grossesse: mais avant de juger j'en convies tous ceux qui douteront de ce que j'avance ici, de suspendre leur jugement jusqu'à ce qu'ils l'aient fait convaincre par eux mêmes, & je les assure qu'ils trouveront ce que j'ai trouvé. En effet ~~le jamais~~ si jamais cet effet d'un sac d'un grand volume ~~peut~~ devait avoir lieu c'était dans la femme qui fait le sujet de ma 1^{re} Observ: & cependant jamais on n'a vu rien de plus exsangrin que le kiste, & je crois avoir démontré que les parties adjacentes, la Matrice les Ligaments du côté gauche bien ~~loin~~ loin d'avoir augmenté se sont oblitérés et confondus. On doit donc

bannir ce sujet. ce sujet de crainte comme portant à faux. En surplus je n'ignore pas qu'une petite artère suffit quelquefois pour produire une hémorragie et un épanchement funeste. C'est pourquoi comme il est plus avantageux d'éviter un pareil accident que d'y remédier, on peut tenter par divers moyens d'en diminuer ou même d'en annuler la possibilité ou du moins la violence, 1° par une préparation dirigée sur cette vue : 2° par l'usage d'un émollient donné quelque temps avant l'opération, à une dose où il soit vraiment narcotique. 3° par l'usage d'un Anodyne; 3° par une ablation de la surface de la section de avec une liqueur styptique, l'eau aluminée, l'esprit de vin rectifié &c. 4° enfin par la ligature si effectivement il se trouvait quelque rameau d'artère trop considérable. Les vaisseaux qui pourraient se rencontrer dans le progrès de l'incision des téguments du Bas ventre, seraient, à coup sûr, plus ~~considérables~~ gros que ceux des parties internes mais ils donneraient peut-être moins d'embarras. 1° étant environnés de parties charnues qui les compriment, ils se retireraient vraisemblablement après vite & l'hémorragie cesserait. 2° en tout cas la Ligature en serait et plus facile et moins dangereuse encore que celle des vaisseaux des parties internes.

Il est donc certain qu'on peut remédier à l'hémorragie
Il est même probable qu'on peut y éviter.

III°. L'irritabilité des Viscs est peut-être de toutes les causes capables de faire perir un sujet. à la suite d'une grande opération, la cause la moins connue quant à son Mécanisme & celle sur la Thérapeutique de la quelle on a le moins de vues satisfaisantes. Jusques ici par Ex: l'on avait cru que la Compression des Viscs à la suite d'une amputation pour laquelle on a fait la ligature de l'Artère était la cause certaine des convulsions & de toutes les autres affections nerveuses qui se déclarent. On ignore combien de fides encore aurait duré ce préjugé, peut-être même ne l'aurait-on jamais nommé pour tel, si de nouvelles découvertes n'avaient pas mis les Praticiens dans le cas de faire des amputations sans faire la Ligature des vaisseaux. Quelques unes de ces Opérations n'ont été suivies de convulsions ont fourni la preuve la plus directe que ce n'était



point la Lésion qui en étoit la Cause : on en moins que c'étoit à tort qu'on l'avoit regardé comme l'état & toujours et exclusivement à toute autre. On convenoit d'avance que le Comment nous est inconnu & qu'il le sera peut-être toujours, on peut sans témérité proposer des conjectures sur le pourquoi de ces fortes d'états. Je crois que leur raison suffisante est principalement une cause morale, savoir, la manière dont l'ame est affectée par l'idée d'une telle Opération & de tout ce qui y est relatif. Tel a assez de force d'ame pour n'être nullement ému ni saisi à l'approche du péril qu'il va courir : Tel autre l'est modiquement : & tel autre enfin l'est beaucoup. C'est de là, & peut-être de là exclusivement à toute autre source, que naissent les différences qu'on remarque, à cet égard, entre les Sujets. Et je pense qu'il est à raison du degré d'irritabilité plus ou moins grande & plus ou moins rebelle que celui-ci est pris de convulsions de l'ire &c. qui le conduisent au Tombeau malgré tous les remèdes : que ~~celui~~ celui-là éprouve les mêmes symptômes, à la vérité, mais dans un degré bien moindre de violence, et alors les remèdes convenables, ou même la nature seule, suffisent pour remettre tout dans l'ordre avec un peu de temps ; & enfin cet autre n'a rien du tout. Peut-être que par la suite à force d'observations exactes & faites dans cette vue on pourra parvenir à conjecturer avec quelque certitude si tel ou tel Sujet dans le cas d'une grande Opération aura ou n'aura pas des convulsions & leur degré (*).

Entre les Convulsions qui surviennent à la suite des grandes Opérations il faut remarquer quelques différences : les unes sont produites immédiatement

(*) Ces Observations doivent je pense seules sur deux points principaux : 1°. La nature des Parties à retrancher : car autre chose est de retrancher un Avant-bras, autre chose est de retrancher une Cuisse ; ~~autre~~ & autre chose encore de retrancher un Ovaire. Je ne parle que de retranchements, parce que j'ai cru qu'on pourroit presque poser en fait que les convulsions qui ne sont pas causées uniquement par la douleur, ne se trouvent guères qu'à la suite des opérations qui consistent en des Retranchements de Parties. Il faut cependant excepter celles qui se pratiquent sur le cerveau auxquelles on n'est pas sans doute étourdi de voir produire ces symptômes soit qu'il y ait ou non retranchement d'une partie de la substance. 2°. Le second point vers lequel il me sembleroit que les Observateurs devraient diriger leurs vues est presque absolument neuf : c'est d'étudier les constitutions les tempéraments les Mœurs, les Passions des Sujets. C'est par ces deux genres d'Observations

par la douleur, l'état de tension actuelle de quelques certaines parties nerveuses
les cause et les entretient. Les autres ne sont causés ni accompagnés par
aucun sentiment de douleur; ce qui pour le dire en passant, semble confirmer
la division qu'on a faite des Verfs en Moteurs & en Sensitifs.

Sans entrer dans un plus long détail je pourrais me contenter de dire
que ces accidents (les convulsions &c.) arrivant assez souvent pour qu'on
soit autorisé à les redouter à la suite de tout retranchement quelconque
de parties un peu considérables, et ne laissant cependant pas de faire
autant d'amputations qu'il se trouve de cas qui le requièrent; on est autorisé
aussi à en agir de même en toute autre circonstance où il n'y aura que
des probabilités plus fortes en faveur du bon succès et bien moindres pour
le mauvais. D'ailleurs à raisonner à pari ou du moins à simili, dès lors
dès lors qu'il se trouve des sujets qui subissent toutes sortes de retranchements,
même de portions assez considérables du Cerveau sans être pris de convulsions,
on ne peut pas trouver absurde la Conclusion Analogique, qu'il s'en trouvera
donc aussi qui soutiendront l'extirpation d'un Organe sans que ces
fâcheux Effets surviennent.

D'ailleurs dans les Sujets où les causes de cet état n'aussent qu'une
modeste énergie, ne peut-on pas aider la nature à soutenir ces sortes
d'attaques? Le Narcotique qui vient d'être proposé dans l'article précé-
dent dans la vue d'oblvier à l'hémorragie n'est-il pas aussi un puissant
Antispasmodique (vid. infra Art. 5^o) ne peut-on pas employer son secours pour
rompre la violence des accès, supposer que leur usage avant l'opération ne
les ait pas empêchés de se déclarer? Et dans le cas où les Convulsions seraient
causées par la douleur, n'est-il pas probable qu'il produirait encore un effet
aussi sûr et aussi marqué? nous allons voir que les bons effets ne se
font même pas à tout ce que nous en disons ici. Il nous suffit seulement
pour à présent que nous puissions conclure

- 1^o Que naturellement et sans le concours d'aucun moyen Prophylactique
on peut rencontrer des sujets qui subissent une Extirpation de l'Organe
sans être pris ensuite d'aucun Symptôme Nerveux.
- 2^o Qu'avec le secours des Narcotiques on il est possible de remédier
ou même d'éviter tout à fait les accidents qui font le sujet de cet Article.

qu'on parviendra, si la chose est possible, à déterminer, les Moments & desus étant donnés,
si un sujet aura des convulsions ou autre affection nerveuse à l'occasion du Retranchement
de quelque Partie considérable.



IV. Du nombre des Causes de mort que ~~vous~~ j'ai appelées. Spasmodiques, il ne nous reste plus à examiner les suites de l'Épanchement dans la Cavité Abdominale; ces suites la Stagnation et la Résorption, et les Accidents qui dépendent de l'une et de l'autre. Ma Thèse est ici d'examiner uniquement si l'Épanchement est une suite inévitable de l'Extirpation de l'ovaire, et si dans le cas de la conclusion affirmative, il ne serait pas possible d'empêcher que la Stagnation la Résorption et leurs suites n'eussent lieu après l'Épanchement.

D'abord il suffit d'avoir une connaissance réfléchie de ce qu'ont écrit deux célèbres Académiciens (M. Petit, le fils, & M. Garengeot.) sur les Épanchements dans le Bas Ventre, pour se mettre autant qu'il est possible à couvert de ces Accidents, en faisant l'Incision des Téguements communs & propres de manière qu'elle passe par le lieu et dans la direction déterminés par les Raisonnements et les Expériences de ces deux grands Praticiens. Et si, comme il paraît que le dernier des deux l'a démontré, tout liquide épanché dans la Cavité de l'Abdomen doit nécessairement en vertu de la Structure des parties se porter vers un point donné de l'étendue de cette capacité, il demeure donc à peu près prouvé qu'on peut faire l'Incision de manière que le hazard de l'Épanchement soit presque nul: et qu'en conséquence la Stagnation de l'humeur quelconque faite d'une issue convenable, n'ait pas lieu non plus que la Résorption. Mais dans le cas où malgré toutes les attentions possibles, il s'épancherait une certaine quantité de Liqueur à raison de la position de la malade, qui ne pouvant pas rester toujours sur le côté, comme il conviendrait le mieux, demeurerait la plus part du temps sur le dos; n'a-t-on pas la ressource des Injections? ne laverait-on pas bien facilement à chaque Saussement tout l'intérieur du Bassin, & la surface de toutes les parties contenues? D'après le Principe de M. Garengeot, on suppose qu'il ne fust pas aussi invariablement vrai qu'il l'annonce, au milieu de la Position convenable qu'on ferait prendre à la malade, cette injection et les matières ou déjà dépravées, ou susceptibles de dépravation dont elle se chargerait ne reporteraient-elles pas librement? On nettoierait ou baignerait, on calmerait l'inflammation des parties sur les quelles ces matières aéraient séjourner; & par cette Manœuvre doublement utile on empêcherait la Stagnation, la Résorption et tous les accidents mortels qui pourraient naître de ces deux suites de l'Épanchement. D'où je conclus

On peut donc éviter si non l'épanchement du moins toutes les
funestes suites.

* conseil

V°. On n'ignore pas que bien peu de personnes ont l'âme assez
forte pour voir approcher sans un frémissement plus ou moins considérable
l'instant d'une Opération qui peut leur être mortelle. D'après les effets
observés de ce frémissement le pâleur, le tremblement, le froid &c, &c.
on conjecture qu'il consiste dans un frémissement* du Genre nerveux. . .
peut-on pas comparer cette peur à toute autre peur d'un même degré
quoique produite par des circonstances différentes, et qui n'ont de commun
entre elles que de mettre en danger la vie du sujet ? y a-t'il, en effet,
entre une femme qui sait qu'on est sur le point de lui faire une
opération périlleuse et un soldat poltron qui entend sonner la charge
et qui voit l'ennemi qui le couche en joue, d'autres différences que celles
des circonstances accessoires ? Je ne le crois pas. Or s'il est vrai qu'il
y ait quelque remède à la frayeur dont ce soldat est saisi, ne peut-on
pas en faire usage avec le même succès sur les sujets qui vont être opérés ?

Personne n'ignore que Les Turcs prennent une forte dose d'Opium quelques
heures avant une Bataille. Ils se donnent par son moyen un Courage
et une intrepidité qu'ils n'auraient jamais sans lui. Leur
frayeur non seulement se dissipe, mais elle est remplacée par une
audace proportionnée et réciproque. Enfin la crainte de la mort n'existe
plus en eux. Pourquoi n'essayerions nous pas à dissiper aussi de cette
manière l'effroi qui s'empare de l'âme de ceux qui vont subir quelque
Opération grave ? Sira-t-on qu'on ne doit pas argumenter des effets de
cette drogue sur un Corps sain d'ailleurs et qui n'est que Poltron, aux
effets qu'elle ~~peut~~ doit produire sur un autre qui est non seulement poltron
mais en outre malade, et ~~qui~~ en qui, de plus, l'Economie de la Machine
doit bientôt subir des mutations Physiques que le Poltron qui se porte
bien n'éprouvera pas. Cet argument perdrait lui même toute la force
contre un fait qui nous est encore fourni par les Turcs & duquel on
tire une induction d'autant plus forte en faveur de notre sujet, qu'il
n'est pas possible d'en trouver un qui y soit parfaitement analogue



Les malheureux qu'ils destinent au service de leurs traits sont privés de leur virilité pendant la durée d'un sommeil de trois ou quatre jours causé par une large dose d'Opium (*) Je ne propose pas son usage absolument de même. Je ne crois pas qu'on peut employer cette ressource, comme font les Turcs, indistinctement pour toutes sortes de Sujets sans exception. Je sais que de bons Remèdes qu'emploie la Médecine il n'en n'est peut-être aucun sur les effets duquel on fait et plus souvent et plus fâcheusement trompé, si l'on se conduisait pour l'administrer, par analogie tirée des effets produits sur d'autres individus, et même sur les mêmes personnes en d'autres circonstances. ~~Pour ce~~

Sous-querir donc les motifs déterminants soit pour s'en servir, soit pour le rejeter, ~~ou~~ soit enfin pour apprendre par une espèce de tâtonnement à quelle dose il peut produire sur le Sujet qu'on traite le degré d'effet dont on a besoin et dont on n'a rien à redouter, je pense qu'il serait à propos de commencer par en faire prendre quelques doses, en les augmentant successivement et avec prudence, et passer ensuite les huit jours qui précéderaient ~~le~~ celui de l'opé-
=ration sans en donner afin d'être d'autant plus sûr de son effet pour ce jour-là. Enfin je ne saurais m'empêcher de dire que l'Opium quelque connu qu'il soit par les Chirurgiens n'est vraisemblablement pas assez employé par eux. Ce remède a contre lui un préjugé que les bons effets n'auront pas encore si tôt détruit en entier: mais il n'en demeure pas moins constant que dans beaucoup de cas nous nous éviterions bien des disgrâces et bien des inquiétudes ainsi que bien des dangers et des Catastrophes aux Malades si nous nous servions plus fréquemment des narcotiques donnés à la dose requise pour n'être pas ~~seulement~~ Anodynes seulement. On objectera que tous les grands Praticiens ont reconnu que l'effet de l'Opium étoit de rarefier le sang et que par cet effet, bien loin de remédier aux Hémorragies et de les prévenir, on ne pouvait que les rendre et plus inevitables & plus rebelles.... A cela je réponds en convenant de la vérité de cette imputation

Voies: Bodin, Cardan, Jean Wier; cités par Skenkies

quand ce remède est donné comme Anodyne, et en ayant que cette impulsion soit fondée ~~sur~~ si on le donne à titre de ~~salutaire~~ salutifique, c'est à dire en plus grande dose. Cependant il peut se faire que le sujet a opéré au lieu d'être calmé par l'Opium et comme hébété pour ainsi dire, soit, au contraire agité et même mis en fureur et en délire. La possibilité connue et bien observée de cet effet suffit seule pour autoriser et justifier ces tâtonnements préliminaires que je viens de proposer. En ce cas on serait forcé de recourir aux avantages de cette pratique et de faire l'opération sans cela. Peut alors qu'il serait avantageux d'avoir affaire à un sujet tel qu'il se trouve quelques-uns qui par l'histoire quelque fois, et presque toujours par tempérament, sont au dessus des frissons qui saisissent tout autre qu'eux en pareil cas. Quelque rare que soit cette frémur d'âme, il est certain qu'elle existe en quelques Sujets, et qu'on l'a observée tant dans les hommes que dans les femmes. Or ma Thèse dans cet Article c'est qu'il n'est pas impossible qu'il se trouve une femme qui subisse une extirpation de l'Ovaire dans la circonstance de l'hydropisie de cette Partie, sans que la frémur cause ou elle pendant les moments où les jours qui précèdent immédiatement l'opération, les troubles dont je viens de parler dans le présent article. Proposition qui rentre un peu dans celle que j'ai examinée cy dessus Art. III°. et que je crois avoir prouvée par ce qui se trouve dans cet Article et dans celui qui pour en pouvoir conclure

Donc il est possible qu'il se trouve des femmes sur l'esprit desquelles l'approche de l'instant de l'Opération ne fasse aucune fâcheuse impression: ou si cet instant est capable d'en faire, il est possible d'en empêcher d'avance l'activité ou de la calmer quand elle a déjà commencé à se manifester.

N.B. Dans l'instant que j'écris ceci, je ne suis pas indoliquement flatté de trouver dans la Dissertation de M. Ailguy sur l'Inutilité de l'Amputation des Membres une preuve que le Savant Traducteur (quel qu'il puisse être d'ailleurs les sentiments sur les différents points de pratique qui sont traités dans l'ouvrage qu'il traduit, et qui, suivant moi, ne seroit pas suivi tous par tous les Chirurgiens Français dont il censure la Méthode



avec peut-être encore moins de ménagement que son Oublieux) Je suis, dis-je, bien flatté que ce Savant Traducteur soit aussi convaincu que moi de l'énergie des Causes morales dans les Maladies Chirurgicales (Vid. Pag: 101. note 2.) On a jusques ici passé trop légèrement sur ce point de la Pathologie Morale de Chirurgie: Et il est à souhaiter que quelqu'un en état de s'acquitter de cette Tâche, entreprenne de traiter cette Matière à fond.

Des Dangers que nous venons d'examiner, les uns sont au-dessus de notre pouvoir et leurs causes peu connues font que nous ne pouvons nous conduire soit pour les éviter soit pour y remédier que sur des Conjectures tirées de l'Analogie: tels sont les dangers qui résultent de l'action des Causes que j'ai appelées Morales. Les autres dont l'origine & le Mécanisme sont mieux connus demandent plus de prise aux efforts que l'art peut faire pour en garantir le malade: tels sont ceux que produit l'hémorragie, l'affaiblissement subit des parties, certaines Convulsions et affections nerveuses, enfin l'épanchement & ses suites.

Quelques uns des dangers de cette dernière échappent quelquefois de très près soit pour leur existence soit pour le moyen de les prévenir, à une circonstance qui n'est rien moins qu'indifférente dans l'opération dont nous parlons. Dès là cette circonstance devient elle seule un point de Doctrine trop essentiel à la révisite pour qu'on néglige de le traiter en particulier & avec toute l'étendue qu'il mérite. Je veux parler de l'Adhérence.

On sent bien & l'expérience le confirme tous les jours, qu'un Contact long et immédiat, surtout s'il est joint à une pression d'un certain degré, produit infailliblement une adhérence entre les Surfaces vivantes des parties du Corps humain. La première Observation de ce mémoire en fournit un exemple confusifatif de celui de M. Montaubien et de celui de M. De la Porte (*). M. Le Dran, au même endroit, dans les réflexions qu'il a jointes en la 1^{re} Observ: avance précisément que le Kiste en augmentant de Volume le rend adhérent à tous les Viscères qu'il touche. Ces derniers mots demandent vraisemblablement quelque interprétation. L'Observation de M. Montaubien

et la 1^{re} des miennes concernent des Kistes d'une élévation modique qui
pas conséquent comprimaient tous les Viscères sans avoir contracté d'adhérence
ailleurs qu'au Scrotum à la partie antérieure du Ventre.

En comparant ces différentes observations dont celles qui m'ont été contraires
sont fortifiées de l'autorité d'un Chirurgien aussi célèbre que M. Le Dran;
Je n'ai pas pu me figurer que les différences qui se trouvent entre elles
quant à l'adhérence, fussent fortuites et ne tiussent pas à quelque Cause
constante. Je me suis donc appliqué à les chercher, et à savoir pourquoi
dans des Cas qui au premier coup d'oeil sont semblables, les uns sont
compliqués d'adhérences, les autres non. Je crois devoir soumettre au
jugement de l'Académie les idées qui me sont venues à ce sujet, parce que
si elles sont fondées elles contribueront à établir un signe diagnostique des
plus importants des hydropisies de cette espèce que nous traitons ici.

Selon moi ces différences ne peuvent dépendre que de quatre
causes principales. 1^o. du défaut d'un Volume suffisant: 2^o. du défaut
d'un tissu assez long: 3^o. de la présence ou de l'absence d'une Inflammation.
4^o. de la nature de l'humour contenue dans le Sac.

1^o. Si le sac est très grand il comprimera proportionnellement les
parties qu'il touchera. La mobilité respective des surfaces diminuera en
raison directe de la pression. Qu'à la suite d'un Contact de cette nature
les surfaces se collent. & se fondent pour ainsi dire; c'est ce que l'on observe
sans hésiter & sans apparence de la moindre restriction, et peut-être aussi
en même temps avec assez peu de fondement. Du moins tant qu'il n'y
aura que le contact & la pression & que nulle autre cause n'y concourra.
En effet l'Observ: de M. Montaubien & surtout celle qui est en tête de
ce Mémoire, offrent des Kistes d'un volume assez considérable, qui exerçaient
sans doute une pression assez grande sur les parties contiguës, pour s'y
coller, si ces conditions étaient suffisantes seules. Cependant il n'en
fut rien. Dans les Observ: de M. Le Dran et de M. de la Porte il s'y
en rencontra. Il aurait été bien à souhaiter que M. Duret n'eût pas omis
cette circonstance dans l'histoire qu'il a envoyée à l'Académie. De ces
Observations contraires en ce point que peut-il résulter relativement à
ce point même, sinon une entière incertitude. toutes les fois qu'on n'aura



que ces seuls Eléments a employer (le Contact & la pression) pour juger de l'adhérence ou de la non-adhérence d'un Kiste aux parties qui le bornent? Je conclus de là, moi, que ces Circonstances ne sont pas les Seules capables de causer les adhérences, & que si quelque fois elles suffisent Seules, il est d'autres Cas où elles ne sont qu'accessoiries & nullement essentielles.

2°. Quant au défaut de durée: On sent à merveille que si telle Cause qui doit produire tel effet et qui le produira sûrement, pourvu qu'on la laisse agir pendant un espace de temps suffisant ne le produira qu'imparfaitement, ou même ne le produira point du tout. Si ce temps requis lui manque. Mais aussi si cette condition l'y trouve, il ne sera plus question que de la combiner avec les autres & l'on d'apprécier l'énergie résultante de leur réunion, pour connaître & autant qu'il est possible l'étendue de l'adhérence et son degré de force. Une Exemple: Dans cette Dame de Vernon qui fait le sujet de la première Observe de M. Le Trau depuis le commencement de l'Intumescence du Ventre, jusques au jour de l'Incision qui y fut faite, il se passa environ 18. ou 20. Mois. Depuis la réduction de cette plaine à un petit trou fistuleux, jusques à son Abîs résultant de la fonte d'une dureté Skirrueuse qui avait été l'occasion de l'hydropisie enkistée, il se passa environ deux mois. L'ouverture de cet Abîs ayant été guérie en six semaines, la Dame jouit ensuite pendant environ quatre ans d'une assez bonne santé. Quand elle mourut on trouva le Kiste diffus & considérablement rapetissé, mais adhérent à différents points de l'Estomac et du Jejunum qui par ce moyen étaient fixés comme en paquet autour de ce sac. Il est incontestable que ces Adhérences ne se sont point formées pendant les quatre dernières années. M. Le Trau lui-même reconnaît qu'elles datent du temps de la plus grande extension du sac; & c'est en partant de là que concluant que que le temps de la plus grande extension a été aussi celui de la plus grande pression, il en a inféré sans les réflexions, que le Kiste d'une semblable hydropisie se sent toujours adhérent à tous les Visères qu'il touche. Comme cette Conclusion entraîne que dans toute hydropisie enkistée d'un grand volume il y a adhérence du Kiste aux parties contiguës dans le Bas-Ventre, & que ce principe est très propre à empêcher d'admettre comme

possible, ~~mais~~ la cause radicale par l'extirpation sans certifier à ces adhérences
qui seraient l'unique contre-indication considérable, pourtant, on ne
peut croire que ce célèbre Docteur ne trouvera pas mauvais qu'il sache
de faire voir que cette conséquence est de beaucoup de trop générale; il
eût lui-même senti que la réputation solide et si justement méritée
dont il jouit est une raison des plus importantes pour combattre
une erreur que l'autorité ~~de tout~~ d'un suffrage si respectable paraît
aisément passer pour une Vérité. Si l'extension du Kiste & la pression
que par conséquent il exerçait sur les parties qui lui confinaient ont
été seules pour occasionner les adhérences à plusieurs points de l'Uterus
& du Jejunum pourquoi ces adhérences n'ont-elles eu lieu que pour quelques
points? pourquoi les surfaces ne se sont-elles pas collées dans toute
l'étendue de leur contact? Pourquoi dans la femme qui fait le sujet
de l'Observation de M. Montautien n'y avait-il adhérence qu'avec le seul
Epiploon, qui, moins résistant qu'aucune des autres parties que le Kiste
touchait au même temps, a dû être exposé à un contact moins intime
et à une moindre pression, et cependant c'est cette seule partie qui
s'est collée au Kiste, elle qui, si la pression & le contact étaient
les seules raisons suffisantes de l'adhérence, aurait dû plutôt dû
être la seule qui n'en aurait eue point contractée? Pourquoi dans
cette dont l'histoire est au tête de ce mémoire, le Kiste qui avait sans
doute exercé une très forte pression sur tous les Viscères & sur une grande
étendue de la Colonne Vertébrale, qu'il touchait immédiatement, n'avait-il
non plus contracté aucune adhérence avec ces parties? Dans ces
trois sujets la pression était suffisante sous toute et au-delà: dans
chacun d'eux elle était parfaitement égale dans tous les points de surfaces
contiguës; Pourquoi donc dans un sujet trouvoit-on des adhérences, & qu'il n'y
en a point dans un autre? Pourquoi donc le même Kiste est-il dans l'un adhérent
à un Viscère et non pas à un autre tout semblable et qu'il comprime avec
une force égale? Pourquoi enfin a-t-il touché de la surface de ce viscère
qui lui était contiguë, plutôt qu'à tel autre? et plutôt qu'à toute
la surface entière? Il est ce me semble trop clair que les conditions
du contact et de la pression ne suffisent jamais seules pour rendre



raison de ces Variétés quant aux Parties contenues. ~~Les~~ ^{Trois} Circonstances très naturelles et dont on n'a pas tiré le parti qu'on auroit dû suffirent, étant combinées, avec le haut contact & une pression du Degré circulaire, pour expliquer toutes les Variétés qu'on peut trouver dans les adhérences. On peut diviser ^{ce genre de} ~~cette~~ Circonstances quant aux parties aux quelles la Kiste s'unit, en deux espèces savoir l'adhérence aux Parties contenantes & l'adhérence aux Parties contenues. Je vais parler d'abord de celle de la première espèce. On observera qu'elle a presque toujours lieu dans les Grands Kistes; toujours ou presque toujours uniquement ~~à~~ a la face du Péritoine qui tapisse les Muscles antérieurs du Ventre exclusivement à tout autre endroit des Parois internes de cette Cavité.

Je ne pense pas qu'il y ait d'autre raison à donner de cet effet que la différence qu'il y a entre les Viscères contenus dans le Bas ventre & les parties qui les contiennent. Les Viscères exhalent continuellement et on trouve abondamment une rosée très fine qui entretient leur souplesse & leur lubrécité. Une infinité de Vaisseaux exhalants fournit à cette dépense. On sçait que les anatomistes disent que le Péritoine fournit lui-même une assez grande quantité de ce même fluide. Sans prétendre discuter ici la vérité de ce fondement et les bornes qu'on y peut mettre, ce qui m'écarterait de mon sujet, je me contente d'une chose qu'on ne sçaurait me nier; savoir, que ces Vaisseaux ou plutôt ces Pores exhalants, selon un Anatomiste moderne (*), font un bien moindre quantité au Péritoine qu'aux Intestins et à tous les autres Viscères contenus dans l'Abdomen. Don l'on doit inférer que cette surface du Péritoine est par elle-même moins humectée que celles de toutes les autres parties, & que si un corps quelconque encore plus privé qu'elle de ces sucs rorifères (comme quelques les a nommés) se trouve interposé entre elle & les parties contenues, on conçoit très aisément que la surface par laquelle ce Corps touchera le Péritoine ne fournissant, par l'hypothèse aucune humidité, et en recevant très peu du Péritoine, la chaleur naturelle du Lieu desséchera peu à peu ces deux surfaces et elles se colleront et adhéreront intimement l'une à l'autre, pendant que la surface opposée de ce Corps étranger, la surface qui touchera les

(*) M. Poisson. Disposit. sur le Mécanisme des sécrétions.

intestins ou autres viscères ne s'y attachera pas pour la raison contraire. Mais, d'abord, quand le Kiste touche un côté la surface interne antérieure du Ventre et de l'autre les Vertèbres, c'est-à-dire que de toutes parts il touche le Périlome, il doit donc contracter des adhérences de toutes parts. Cependant le Kiste de la femme de ma première Observation touchait immédiatement les Vertèbres & même dans une étendue assez grande et il n'y était nullement adhérent. La réponse est aisée: 1.^o Le Rectum se trouve toujours entre le Kiste & la face interne de la Paroi postérieure du Ventre et du Bassin: quelque diminuée de grosseur que puisse être cet intestin par la longue pression et par son allongement lorsque tous les autres ont répondu avec le Diaphragme dans l'étendue qui devrait faire une portion de celle de la Poitrine; Cependant il ne laisse pas que d'être humecté par la Sérosité qui transpire de sa surface comme de celle de tous les autres, & voilà déjà un motif capable d'empêcher l'adhérence dans une certaine étendue. 2.^o Toute la Sérosité qui transsue de tout le Raquet Intestinal est déterminée par son propre poids à se porter et à arroser la surface de la Paroi postérieure de la Cavité Abdominale; ou moins tant que le sujet demeurera de préférence couché sur le Dos plus que sur les côtés: or on sait que cette posture est la plus ordinaire et presque la seule que puissent supporter le plus longtemps les hydropiques, surtout ceux dont les eaux font dans le Bas Ventre soit Ascitiques ou autres. Cette raison qui suffirait seule; jointe à l'autre me paraît plus que suffisante pour répondre l'Objection que je me suis faite. Je passe à l'explication de la seconde Circonstance, et des Adhérences de la deuxième Espèce.

3.^o Tous ceux qui ont disséqués ont trouvé maintes fois adhérents ensemble des Surfaces qui, dans l'état de santé étaient séparées et très-mobiles respectivement & même arrosées d'une sérosité assez abondante. L'endroit où cela est le plus remarquable c'est la Poitrine. Presque dans toute Pneumonie, Péri-pneumonie ou Pleurésie qui ont causé la mort on trouve toujours le Poumon adhérent à la Plèvre ou tout ou en partie: et personne ne doute que ce ne soit le produit d'une inflammation de l'un ou de l'autre, peut-être de tous les deux. Et n'est-il pas bien naturel de présumer que partout où des Surfaces distinctes et respectivement mobiles, mais contiguës, subiront des inflammations d'un certain degré, malgré l'abondante excretion de la sérosité



qui lubrifie ces parties, il en arrivera autant. C'est la, suivant moi, la Cause réelle et principale des Adhérences du Kiste de la Dame de Vernon aux Intestins et de celles du Kiste de l'Observation de M. Montaulieu à l'Epiploon. En effet quant à la première, on lit dans l'Observation que le Chirurgien du Lieu fut obligé par la violence extrême des douleurs de cette femme, de lui faire la Ponction (c'était la deuxième) la veille de l'arrivée de M. Le Dran. Je ne crois pas abuser du droit de faire des Conjectures en supposant que ces douleurs si vives furent ou la Cause ou le Symptôme d'une Inflammation proportionnée, & c'est à dire très grande, de quelques unes des parties contenues. Quoique M. Montaulieu n'ait fait mention de rien de semblable dans son Observation, Je pense n'en pas avoir moins de droit de conclure que le Kiste dont il fait l'histoire n'a contracté adhérence avec l'Epiploon qu'en conséquence d'une Inflammation: & ceci paraîtra peu surprenant quand on fera attention que l'Inflammation n'est douloureuse qu'en raison de l'irritabilité des parties qu'elle attaque, & que de toutes celles de notre Corps c'est sûrement les deux extrêmes, les plus dures & les plus molles, l'Epiploon et L'Os qui sont les moins irritables.

Des remarques présentes je crois pouvoir inférer que l'Inflammation est la Cause essentielle & principale de l'Adhérence du Kiste d'une hydropisie aux Viscères contenus dans l'Abdomen. 2^e que plusieurs circonstances doivent se réunir pour que cette Cause produise son effet mais que l'ensemble de toutes ces Conditions accessoires, sans l'existence de cette Cause ne produira point l'adhérence. Ces Conditions sont, 1^{re} que l'Inflammation soit en un degré suffisant, ce qu'on connaît par celui de la fièvre, de la douleur, ~~de l'état~~ par l'état du pouls et les Symptômes Topiques: 2^e que les Surfaces enflammées soient contiguës. 3^e qu'il n'y ait point d'épanchement antérieur car alors ces adhérences ne seraient que le plus petit des accidents qu'il en pourrait résulter, suppose qu'il s'en fist. Ces accidents seraient les mêmes qui firent périr la femme de la troisième Observation de ce Mémoire: 3^e qu'il n'y a que cette Cause & celle dont il va être question dans l'Article suivant qui puissent ~~causer~~ occasionner des adhérences entre le Kiste d'une hydropisie & les Surfaces des Viscères du Bas Ventre: 4^e enfin

que tous les Visceres n'étant pas enflammés en même temps quoiqu'ils puissent être contigus au kiste il doit arriver que tel ~~endrait~~ ~~de~~ ~~l'intestin~~ tel Viscere ne sera pas adhérent à ce kiste et que tel autre le sera : circonstance qui ne prouvera autre chose si non que c'était ce dernier qui était le siège de l'Inflammation & que l'autre en était exempt. On sait qu'il n'y a pas de partie dans notre Corps où le foyer total d'une Inflammation soit comme dans les intestins composé de plusieurs petits foyers particuliers ~~separés~~ et distincts ~~separés~~ & même éloignés visiblement les uns des autres : c'est ce qu'on trouve tous les jours quand on ouvre des Sujets morts avec une Inflammation des Visceres ou Bas Ventre (mais non pas morts uniquement pour cette inflammation). Telle est la cause pour laquelle l'Adhérence au Kiste ~~est~~ à un Viscere peut être ~~de~~ divisée en plusieurs points, qui sont ces petits foyers particuliers dont je parle, séparés par des espaces plus ou moins grands ou les Surfaces demeurent ~~separées~~ distinctes, & qui ne font que les intervalles d'un foyer aux autres dans le cours de l'inflammation.

4°. La Liqueur qu'on tire pour la première fois d'une hydropisie de l'Ovaire est toujours, ou presque toujours claire sans couleur & sans odeur. On peut donc la regarder comme n'étant pas dépravée ou comme étant si peu qu'on ne peut guères se méprendre, ~~et~~ cherchant quelle est la nature, on la prend pour elle celle de nos Liqueurs qui dans l'état naturel lui ressemble le plus à tous égards. Or dans notre Corps on ne connaît guères que deux sortes d'humours Saphanes, du moins de celles qui tombent sous les sens : le Séro ou le Sérum, & la Lymphé nourricière. Tout le monde sçait à présent que le Sérum n'est qu'une portion d'Eau Élémentaire qui entre dans la composition de ces Liqueurs à titre de Solvant & de Véhicule commun ingère & divisé et à faire pénétrer dans le Tissue intime de nos parties des substances qui, trop épaisses sans elle, seraient incapables de s'y introduire & causeraient des maux particuliers. La Lymphé nourricière est ce suc tantôt albumineux tantôt gélatineux tantôt mucueux, selon les divers degrés de consistance qu'il reçoit de sa combinaison avec le Sérum et les autres Sucs qui se trouvent dans nos aliments & dans notre corps même. Epithète Caractéristique.



qui distinguent et différencie cette Lymphe précieuse, annonce assez la destination.

A raison de la ressemblance, je crois pouvoir regarder le Serum & la Lymphe nourricière comme les liqueurs originales de celle qu'on trouve dans toute les hydropisies (~~et on explique avec le même Sac (Chéneau)~~). En conséquence d'un Obstacle quelconque au cours de ces liqueurs elles viennent à l'arrêter et s'accumulent dans quelqu'un des Vaisseaux qui leurs sont destinés, on fait bien que ~~celle~~ la partie ~~la~~ où se trouve ce Vaisseau obstrué sera sollicitée à prendre en surface des accroissements proportionnés à la quantité de liquide qui s'amassera, ~~Obstacle penser à eux en même temps~~. C'est de la Lymphe nourricière qu'on conçoit à merveille que cette liqueur soit pour la nutrition, l'augmentation & même la régénération de la plus part pour ne pas dire de toutes nos parties en développant à mesure les Vaisseaux qui doivent les constituer, donnera une existence sensible à une certaine quantité de ces organes qui ne l'eussent jamais acquise sans cela, et les accroissements en épaisseur en solidité seront en raison naturelle de ceux que la partie ~~une~~ affectée prend en surface. Ceci me semble donner une explication plausible de la quantité de matière qui entre dans la formation d'un Kiste capable de contenir 20. 30. 40. ou cinquante pintes de Liqueur, et qui dans l'origine étoit une portion de matière qui n'avoit peut-être pas un Volume de cinq ou six Lignes Cubiques. Un Sac qui contient une certaine quantité de cette Lymphe nourricière, de cette espèce de mucilage peut-être presque organisé, et à qui pour être une partie vivante du Corps humain animé, il ne manque pour ainsi dire que d'être répartie en quantité convenable dans les Places qui lui sont propres: Un pareil Sac, dis-je, tout imprégné de cette matière, et qui par les porosités que l'extension qu'il souffre rend plus perméables, la laisse exsuder, n'est il pas bien capable de s'entourer, pour ainsi dire, sur les parties sur lesquelles il repose? Je ne crois pas qu'il soit absurde de faire la Question Sçavoir, si ce ne seroit point ainsi que le Kiste de la Malade dont M. De La Porte a donné l'histoire, a contracté des adhérences avec le Mézenteré la Vessie le Rectum par le moyen d'une espèce de Lysse Cellulaire qui les unissait à ces organes?

Si l'on cherche ce qui doit arriver à une Collection semblable de Serum pur, on remarquera facilement que puis que cette Liqueur

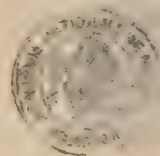
n'est que de l'eau élémentaire, ou du moins à très peu près (Car on sait qu'il n'y a point de liqueur parfaitement homogène dans nos corps, pas même dans la nature) C'est à dire une Eau presque absolument privée de cette Lymphe vivifiante & productrice, il ne se doit pas faire d'adhérence comme dans le Cas que je viens d'examiner tout à l'heure, & par une conséquence aussi directe cette Liqueur n'étant pas propre seule à opérer la nutrition, c'est à dire, le développement des Vaisseaux insensibles qui constituent nos solides mous, le Lait ou le Serum est accumulé & croît et s'étend autant qu'il peut, ce qui fait qu'il doit aller en amincissant de plus en plus à mesure que le volume de liqueur augmente, & quand enfin il a acquis les bornes de son extensibilité, le premier degré ultérieur le fait croquer, la liqueur s'épanche & les lambeaux du kiste se fêlent et voient en peu de temps imperceptibles. Or tout ceci est l'exposition de la formation de l'accroissement & de la guérison spontanée de l'hydropisie proprement dite, qui ne contient qu'une pure & simple Sérosité, et qui n'acquiesce jamais un grand volume: Car celles qui sont fort grosses ne sont point de vraies hydropisies ~~et~~ ce n'est qu'un Serum qui peut bien faire une partie, et même la plus grande, du liquide contenu si joint sans doute une portion de Lymphe qui pour lors nourrit le kiste et en facilite ~~la~~ l'augmentation en solidité proportionnelle à l'augmentation en surface.

D'après tout ce que je viens de dire à propos des Adhérences de leurs espèces, de leurs Causes; je crois être suffisamment autorisé à tirer les conséquences pratiques suivantes.

1^o Que dans toute hydropisie enkistée qui qui d'alle un peu loing, et dont le volume est assez grand pour que, les Intestins repoussés vers le Diaphragme, aient laissé au kiste la liberté de toucher immédiatement et pendant un certain espace de temps le Péritoine qui couvre la face interne des Muscles abdominaux, dans toute hydropisie ^{parcille} ~~parcille~~, dis-je, il est vraisemblable que le kiste est adhérent au Péritoine à la partie antérieure du Ventre.

2^o Quand après un certain temps depuis le commencement de l'Intumescence du Ventre, soit que ce commencement ait été avec ou sans

douleur



douloureux, il survient fièvre, battements intérieurs, douleurs vives et punitives ~~concomitant~~ concentration du pouls & autres symptômes qui annoncent pour l'ordinaire l'inflammation de quelque-une des parties contenues dans le Bas Ventre; Si quand ces Symptômes s'appaisent le malade ne rend ni pus ni par les selles ni par les urines (& même quand il en rendrait) et qu'il ne se déclarent aucun Symptômes d'un épanchement purulent dans le ventre: on peut conjecturer, si l'hydropisie est du genre des enkistées, que son kiste aura contracté des adhérences avec quelques uns des Viscères qu'il touche.

3°. Que si cela arrive à une hydropisie enkistée d'un volume considérable et qui date déjà de loin dans le cours de ces Symptômes, on aura l'autant plus de sujet de conclure qu'il y a adhérence du kiste au viscères contenus.

4°. Que quand il n'y a eu pendant tout le cours de la maladie aucun signe d'inflammation, & que par ponction ni incision on ne s'est point encore procuré d'échantillon, pour ainsi dire de la qualité de la substance qui remplit le sac, on n'a droit de conjecturer aucune sorte d'adhérence que celle de la première espèce, je veux dire du sac à la face interne antérieure du Ventre.

5°. Que si par une ponction ou même une Incision trop petite il ne sort ^{rien} quoique on soit sûr d'être entré dans le sac, on a lieu de craindre qu'il ne soit adhérent de la troisième sorte d'adhérence, telle que j'ai cru ~~car~~ devoir caractériser celle du kiste dont parle M. De La Porte, à l'Epiploon.

6°. Que dans ce cas la matière étant trop épaisse pour pouvoir sortir il ne reste qu'à choisir de l'Incision, ou dilatation de celle qu'on aurait faite, pour évacuer le sac, en un mot, la Méthode de M. Le Dran, aux risques des épanchements &c. ou bien de l'extirpation du siége du Mal. Selon l'idée de M. De la Porte, aux risques des accidents que pourraient attirer les déchirements des adhérences de la première & de la ~~première~~ ^{troisième} espèce qui pourraient s'y rencontrer ~~seules~~ ^{seules} à ~~seules~~ ^{seules} ou même réunies.

7°. Que si au contraire on tire une eau limpide quoique quelquefois légèrement lavée de Dran (ce qui arrive à la plupart de ceux à qui l'on a déjà fait plusieurs ponctions pour la même maladie)

ou d'une couleur d'urine, et qu'elle n'ait point de mauvaise odeur: on peut conjecturer que c'est pour la plus grande partie de la sérosité, & que s'il n'y a eu aucun symptôme inflammatoire. dans le cours de la maladie, on trouvera le Kiste isolé de toutes parts, excepté son péricyste ainsi que je l'ai rencontré à la femme de la troisième observation.

8°. Si l'on tire une liqueur fébrile, non pas purulente mais laieuse, on conjecturera que quelque masse kisteuse appartenante au Kiste est ulcérée dans l'intérieur de ce sac et qu'elle a séjourné au Cancer: mais comme il est très possible, quoique quelque paquet d'obstruction ait subi cette dépravation sans qu'il y ait eu nécessairement une inflammation dans cette partie, assez considérable pour enflammer de proche en proche les parties contiguës contiguës au Kiste, & que cette Lymphe ainsi pervertie n'est plus propre à la nutrition; on aura tout lieu de presumer que le Kiste n'est susceptible que de l'adhérence de la première espèce, si la durée de la maladie permet qu'on ait quelque chose à craindre: mais il est probable qu'il ne s'en trouvera ni de la seconde ni de la troisième.

Supposant donc qu'on puisse avoir connaissance de tous ces différents Cas cy dessus énoncés, par le moyen de leurs diagnostics propres dont je viens de décrire seulement les principaux, il reste à décider 1°. si dans tous les Cas l'extirpation de l'Ovaire est praticable: 2°. si l'on doit la tenter: 3°. Quel est enfin le Cas le plus favorable pour le succès.

L'adhérence de la première espèce, si par l'ancienneté de la maladie elle était devenue forte, serait plus embarrassante peut-être que dangereuse. Le Périlone n'est pas la membrane la plus irritable de notre Corps, & l'on peut supposer que l'espèce de déchirement qu'on ferait éprouver à la surface interne en la séparant de force d'une Membrane avec laquelle elle serait presque incutifiée ne causerait pas de grands accidents. Cependant soit préjugé, soit que réellement une pareille manœuvre ne puisse pas succéder impunément, il n'est personne, j'en suis sûr, qui après cette opération ne s'attendist à des symptômes bien graves, même en ne faisant pas l'extirpation le même jour. Il est vrai que les moyens que nous avons indiqués plus haut pour prévenir ou calmer ceux de la grande opération, auraient ici leur effet. Ainsi prenant ces accidents à part, on peut les regarder peut-être comme ne devant pas causer nécessairement la mort. Mais de deux choses l'une; ou l'on extirpera tout de suite ce sac



après l'avoir ainsi fixé, ou bien on laissera passer quelques jours avant
d'en venir à l'extirpation. Si l'on extirpe en le même jour combien de raisons
d'apprehender l'issue? Combien de ~~causes~~ causes possibles d'accidents & d'actions
au même instant. Supposez que le décollement du kiste doive en causer ainsi que
l'extirpation! Si l'on opère à deux reprises ce seront deux assauts consécutifs dont
le dernier sera le plus rude. Mais quelque léger que puisse être le premier
en comparaison du second, on ne pourrait nier que c'est un mauvais prépa-
= ratif que de disposer un corps à un grand mal en lui en faisant souffrir
un moindre. Voilà des motifs assez plausibles contre l'un et l'autre parti;
& il ne me semble pas absurde de conclure contre cette alternative que
dans le cas d'adhérence du kiste à la paroi antérieure du ventre. On
ne doit pas proposer l'extirpation de l'ovaire. En effet en suppo-
= sant contre les expériences du célèbre M. de Halle (supposition qui est celle
de biens des gens) que le kiste soit assez sensible pour être vivement
irrité par la manœuvre du décollement. Ces évanescences dont l'effet peut
être admirable lors qu'il s'agit de calmer les symptômes nerveux qui sur-
= viennent après un retranchement absolu et total, et qui ne laisse qu'une
surface peu étendue capable de causer des accidents, est-il sûr qu'ils agiront
aussi efficacement d'un retranchement d'un arrachement d'une Membrane
dans l'étendue de huit dix ou douze pouces de diamètre et quelquefois
même davantage. L'on dira, sans doute que l'effet d'un évanescence
étant universel il émousse l'irritabilité dans tous les points sensibles de
notre machine à la fois, & qu'en conséquence il importe peu que la
cause douloureuse occupe une ligne un pouce ou un pied en surface;
son effet sera toujours également détruit, tel qu'un Robinet qui forme
~~un puits~~ indifféremment & aussi le ^{bien} ~~chemin~~ passage à l'eau d'une petite
fontaine de toilette et à celle d'un réservoir qui en contient dix mille
tonneaux. Je n'entreprends point de réfuter ce raisonnement qui, s'il
n'est pas juste, ce que j'ai un peu de peine à croire, est au moins très
spécieux: j'avoue de bonne que quoique la chose me paraisse devoir être
ainsi, & que vraisemblablement ce n'est ici que le préjugé qui me retient,
cependant la seule preuve sur laquelle on doit se fonder en pareil cas
est l'expérience. Si nous n'avons encore rien à cet égard: ce qui me porte
à dire que jusqu'à ce que j'aie été éclairé par les faits quelle que puisse
être la vertu des évanescences je n'oserais pas entreprendre sous leur



l'aurait gardée un établissement aussi grand qu'il se pourrait souvent le faire
 dans les fortes opérations, & que j'aurais encore moins faisant en un
 même jour le sciatement et l'extirpation, multiplier ainsi les causes
 possibles des accidents les plus redoutables. Peut-être un jour traitera-t-on
 cette crainte de *Susillanimité*: mais avant que la Chirurgie en soit par-
 venue là il faut d'abord qu'elle commence par sehardir sur la possibilité
 même de l'opération en général et supposée dans toutes les circonstances
 les plus favorables; & ce n'est encore que ce seul point que j'examine à présent,
 & j'aurai atteint le but que je me propose si je parviens à prouver qu'il
 est au moins un cas dans le quel, la Contusion et l'Incision étant pour
 le moins insuffisantes, la Cure radicale par l'extirpation de l'Ovaire
 pourra être suivie d'un bon succès. Je persiste donc par précaution
 à dire que tant qu'à présent on ne doit pas tenter l'extirpation de
 l'Ovaire quand on aura lieu de conjecturer adhérence entre
 la partie antérieure du Ventre: Conjectures qu'on tirera de la
 combinaison des signes que j'ai exposés cy dessus.

Les Adhérences causées par l'Inflammation peuvent être comparées
 l'un quant à la cause éloignée du moins quant au sujet et à la Cure
 à celles qu'on rencontre dans certains Bubonocèles. Ces Circonstances qui
 dans cette dernière maladie sont une complication des plus graves, n'empêchent
 pas quoique on ait lieu d'être sûr de leur existence, d'entreprendre l'opération
 si elle est absolument nécessaire (*). Or si dans des hernies anciennes multiples
 d'adhérences on peut avec succès disjoindre l'Intestin lié avec le sac herniaire
 et l'un et autre fortement adhérent à l'anneau, serait-il moins possible
 de réunir aussi heureusement en disjoignant le kiste d'un Ovaire,
 hydropisé et adhérent à quelques unes des parties contenues du Bas ventre,
 avec l'attention comme dans la hernie, de laisser plutôt quoique portion
 du sac que de risquer d'entamer l'Intestin. C'est encore ici que l'Analogie
 fait entre voir une possibilité. Mais avant que de se laisser séduire par
 cette vue il est bon de comparer le Cas du Bubonocèle à celui de -

(*) Il faut convenir qu'aujourd'hui l'opération qu'on fait dans ce Cas ne peut pas servir
 à autoriser la pratique que je vous propose, puisqu'on ne s'amuse plus à détruire ces
 adhérences pour réduire l'intestin, et qu'on se contente de donner une ouïe libre aux matières
 et de laisser l'intestin dans l'anneau: mais comme on n'a pas toujours agi ainsi simplement
 et que d'ailleurs nous a laissé une Observation d'un sujet au quel après avoir détruit avec
 autant de patience que de dextérité des adhérences de 20. ans il réduisit l'intestin et le malade
 guérit: cela me suffit pour appuyer solidement ce que j'ai dit.



l'hydropisie de l'ovaire. Dans la premiere Operation l'Intestin est toujours
ou presque toujours a la portée de la main des Instruments & des yeux.
Quelquefois pourtant il se bourse des hernies ou les adhérences ne se trouvent
pas placées si favorablement ; & il est indubitable que très rarement le seraient-
elles de même dans une hydropisie enkistée. Il serait bien possible sans
doute qu'elles se trouvassent a quelques portions des Intestins les plus
a portée de l'Incision qu'on aurait faite ; et l'on pourrait alors esperer
s'y relâcher assez facilement. Mais pour ce Cas heureux combien l'on
trouverait-il d'autres ou il serait difficile ou même impossible de détruire
les adhérences sans exposer la malade a des dangers peu différents
d'une mort certaine ? En effet si le Kiste avait pris corps avec une certaine
longueur d'intestin, avec l'un ou l'autre Rein, avec la Rate, le foie, &
sans aller chercher si loing, avec la Vessie les Vreteres, a raison de quelques
violentes attaques de Nephretique : Croit-on qu'il fût facile de détruire
les adhérences du Kiste a ces parties sans exposer au danger le plus évident
la vie du Sujet ? Si ce Kiste n'était adhérent qu'a un ou a plusieurs
intestins ; L'incision qu'il faudrait faire aux Parties contenant ^{elles}
~~elles~~ devant ^{elles} peu éloignée du milieu du ventre en quelque sens que l'on
mesure, on pourrait, il est vrai, attirer les intestins dehors & operer
à découvert avec non moins de sûreté que dans le Bubonocèle. Mais
attirera-t-on de même cinq ou six points d'adhérence de différentes cir-
convolutions d'Intestins au Kiste, qui fondus immédiatement a côté l'une
de l'autre formeront autour de ce Kiste un paquet de toute la Masse
intestinale ? Mettra-t-on donc toute cette Masse dehors ? fera-t-on
même une incision capable de le permettre ? suppose qu'on osât le
vouloir ? Attirera-t-on un Rein ou seulement le Tissu Cellulaire du
Peritonée qui l'entoure ? On peut en demander autant de la Rate
du foie, peut-être même de quelque portion du Diaphragme ? Comment
s'y prendra-t-on si c'est a un ou aux deux Vreteres, ou a la Vessie seulement
que le Kiste est attaché ? Verra-t-on assez clair ou fera-t-on assez sûr
de sa main pour le promettre de ne pas blesser dangereusement quelqu'un
de ces organes ? A toutes ces questions on répondra peut-être en rappelant
l'attention dont j'ai parlé de laisser plutôt des lambeaux du Kiste que
d'entamer les parties aux quelles il serait attaché : mais a cela je réponds

moi que dans plusieurs cas cette pratique pourrait bien n'être pas fort heureuse : Car supposons que le kiste soit adhérent à des parties situées fort haut et qui ne puissent pas être amenées à ~~la~~ l'ouverture de la plaie comme on pourrait faire d'un intestin, ce sera force de se contenter ou couper le kiste le plus haut qu'il sera possible faute de pouvoir atteindre le point de l'adhérence. Mais ce plus haut possible peut se trouver encore loing du point d'adhérence, & voilà un grand Lambreau du sac qui va rester dans le Ventre. Or reste si ce lambreau pouvait continuer à joindre d'une vie commune avec l'endroit auquel il est adhérent, et ~~qu'en~~ outre, qu'en y restant ainsi il ne pût occasionner aucune gêne nul désordre, peu importerait qu'il y fût ou qu'il eût été enlevé. Mais qui peut se flatter que cela arrivera ainsi? Au contraire qui ne voit pas que ce kiste privé (comme il a été remarqué plus haut) et absolument dénué de vaisseaux sanguins, ne peut pas continuer à vivre? Or dans cette dernière supposition, le sort qui l'attend est la mortification et la dissolution putride. Or je le demande à quoi une semblable terminaison exposerait elle la malade? Mais supposons pour un instant que ce Lambreau continue de vivre, le tiraillement qu'il exercera à raison de son poids ne peut il ne doit il pas causer des accidents, des dérangements, de la gêne dans les fonctions des parties? S'il n'est pas seul, si, comme il est très possible, on est forcé d'en user de même pour quelques autres points d'adhérences situés après de même, n'est il pas évident qu'un fort grand lambreau de kiste ainsi laissé dans le Ventre doit, à titre de corps étranger, et de corps étranger attaché aux parties contenues, occasionner des symptômes ~~qu'~~ propres que, faute d'avoir jamais eu occasion de les observer, il n'est pas possible de déterminer au juste. Mais au moins tout ce qu'on conçoit très bien c'est que l'état qui suivrait une extirpation aussi incomplète ne serait rien moins qu'un état naturel, et ne pourrait être regardé que comme ~~une~~ étant lui même une maladie capable de devenir plus ou moins promptement aussi dangereuse ~~que~~ que celle à la quelle elle aurait succédé. Or on obtient autant au moins, et même mieux par l'excision du sac & la suppuration, et il serait absurde d'exposer les malades à de plus grands dangers pour ne pas obtenir une meilleure condition.

Toutes ces réflexions me portent à conclure qu'en fait de l'adhérence



causée par l'inflammation comme j'ai fait ~~en~~ précédemment pour l'adhérence de la première espèce, Que nous ne devons pas tenter l'extirpation de l'Ovaire, dans une hydropisie de cette partie, qui a pu être compliquée d'inflammation des parties contenues dans le Ventre à raison des adhérences qu'on peut légitimement soupçonner avoir été les suites cette Inflammation, & alors la Méthode de M. Leclercq est sans contredit ce que la Chirurgie peut faire de mieux.

Les Adhérences de la troisième espèce ne diffèrent point essentiellement quant aux effets que j'examine ici cette même Conclusion a lieu par rapport à elles ainsi que pour celles des deux autres ^{sortes} ~~genres~~.
Donc je tire cette première conséquence Générale

I. Que dans toute hydropisie de l'Ovaire compliquée d'adhérence quelle qu'elle soit on ne doit pas quant à présent, vu le peu d'acquiescement qu'a la Chirurgie de ce côté là tenter l'extirpation de l'Ovaire.

Si la Chirurgie de notre siècle est encore trop bornée pour oser entreprendre la Cure radicale de l'hydropisie de l'Ovaire compliquée d'adhérence du Kiste, le seul parti qui lui reste est d'examiner les moyens de prévenir cette complication. Or l'unique, suivant moi, qui soit en sa disposition et de l'effet duquel elle soit sûre, c'est d'opérer avant que cette adhérence ait eu le temps de se former. Les Adhérences de la première espèce produites à la vérité, essentiellement par la disette de la sérosité entre les surfaces, mais ne pouvant cependant pas non plus avoir lieu sans le concours d'un certain espace de temps indéfini, il est clair qu'à raison de cet accessoire, on peut les prévenir en opérant avant le temps nécessaire à leur formation.

Comme les Causes des Adhérences inflammatoires, (je veux dire les occasions) sont spontanées et presque absolument imprévisibles, on peut dire que plus on se déterminera de bonne heure à l'Opération, moins on aura couru longtemps le risque qu'on veut éviter, & que réciproquement plus on attendra, la maladie une fois bien connue; & plus on exposera la malade aux occasions de l'Inflammation: C'est donc encore une raison pour opérer le plutôt possible. Enfin les Causes des Adhérences de la 3^e espèce, étant aussi peu capables que celles des adhérences de la 1^{re} d'agir promptement, il est évident que le parti le plus avantageux pour s'y opposer, suppose que la liqueur amassée fust de nature à devoir produire cet effet, &

sera d'exécuter l'opération de bonne heure. D'où je tire cette Seconde
Conséquence générale.

II. Que dans toute hydropisie de l'Ovaire on ne doit pas encore
de nos jours proposer la Cure radicale par Extirpation, à moins
que la maladie ne soit récente (C'est à dire trois ou quatre mois):
qu'elle n'ait pas un grand Volume, que depuis que l'Intumescence
a été remarquable, il n'y ait point eu de fièvre, violente, avec
sibous, douleurs vives et piquantes dans le Ventre, battements
intérieurs &c.

Si dans un Cas analogue à celui de M. de La Sarte on faisait une
pouction, connaissant alors la nature de la substance accumulée dans le
Kiste, on aurait bien lieu de faire l'application du précepte compris
dans cette Seconde Conséquence générale. Si la maladie n'attait déjà
d'un peu loing, si le volume était considérable, quoiqu'il n'y eût point
lieu de soupçonner des adhérences inflammatoires, il serait cependant
de la prudence de ne pas hasarder de notre lens une Operation
qui peut-être un jour sauvera la vie à bien des femmes, pourvû qu'on
ait l'attention de ne la faire pour les premières fois que dans les Cas les
plus favorables, et dont le Succès servira à déprévenir les Artistes et
à les familiariser insensiblement avec une Operation que sans un
examen suffisant ils regardent comme nécessairement mortelle. Et au
contraire on ajoutera de nouvelles forces au préjugé qui la prescrit, si
par un ~~de~~ Zèle téméraire & comptant trop sur les forces de la Nature
on allait commencer par en faire des premières épreuves qui seraient
malheureuses. Je tire de là une troisième & une quatrième
Conséquence générale.

III. Qu'en tout état de Cause on n'entreprendra jamais
l'extirpation d'un Ovaire hydropisé avant que de savoir
de quelle nature est la liqueur qu'il contient: ce qui se
fera par une pouction.

* Le Kiste
D'ailleurs cette Pouction procure un autre avantage encore c'est qu'en
suivant* (Lors quand la matiere peut passer par la Cammelle) elle met
dans le Cas 1^o de reconnaître s'il y a des Obstructions, leur quantité, leur



volume, leur position, les parties aux quelles elles appartiennent: 2^e Le
médecin n'est pas obligé de faire une incision d'une aussi effrayante longueur que
si l'on se proposait de la faire suffisante pour y faire passer le Kiste, plein
et tout entier. Cependant il faut convenir aussi que quand on ne voudrait
pas ainsi le Kiste l'incision qu'on ferait pour son extraction se réduirait
à peu près à la même longueur que celle qui suffirait pour l'extraire
après l'avoir vidé.

IV. D'une matière gélatineuse étant plus susceptible d'une
prompte perversion par l'acès de l'air qu'une substance aqueuse,
si par la ponction l'on découvrirait que c'est une matière Lym=
=phatique, l'on n'y ferait rien de plus. L'on laisserait former
la piqûre, ou bien, ~~si la durée~~ si la peu de durée de la
maladie ne permettait absolument pas d'appréhender
de trouver des adhérences, on pourrait tenter l'Extirpation
de l'Ovaire: mais surtout on éviterait en pareil Cas
de donner la préférence au Procédé Curatif de M. Le
Dran. Je répète qu'à moins que la maladie ne datât
pas de plus loin que de trois ou quatre mois à peu près
on doit, dans les commencements qu'on pratiquera cette
opération, éviter de la faire à une femme qui serait
dans le Cas dont il s'agit ici.

Si par la Ponction on tirait une matière claire fétide sanieuse
qui indiquerait la dégénération de quelque Masse Kirreuse en Cancer
dans l'intérieur du Kiste après en avoir tiré tout ce qu'il aurait été possible,
on s'instruirait par le toucher, si ailleurs que dans l'étendue qu'on pré=
=sume que doit occuper le Sac, on sent encore quelques duretés. Dans
ce Cas on aurait lieu de craindre que la Masse Chancreuse dépendante
du Kiste étant enlevée avec lui, celles des environs ne vissent à prendre
le même mauvais caractère, et causent infailliblement la mort à la
malade: mort qu'on attribuerait toujours à l'opération, quel qu'eût
pu être réellement le succès de cette dernière avec une pareille disposition
d'humeurs: mort enfin que, pour tout-dire, l'Opération aurait vraisem=

=blablement avancée quoiqu'elle ne l'eût pas absolument causée. Don
je conclus

V.^o Que si après l'issue d'une liqueur sanieuse & fétide par
une Sonction faite à une hydropisie de l'Ovaire ou sent
en différents endroits du Ventre, et hors l'étendue qu'on pré=
=sume que le Kiste doit avoir, des duretés Kirrueuses: On
ne doit jamais entreprendre l'Extirpation de l'Ovaire
affecté.

VI.^o Que si l'on n'en sent point d'autre que celle qui fait
vraisemblablement la base ou une portion du Kiste: l'on
doit dans les commencements éviter d'opérer un pareil sujet.
Mais quand cette Méthode aura pris faveur à l'appui
de quelques Succès, je pense qu'on pourra, sans trop com=
=mettre l'honneur de l'Art ne pas rejeter les sujets qui
se trouveront dans ce Cas là, s'il ne se trouve d'ailleurs
aucune contre indication de la part des principes posés
cy dessus. Après tout cette Opération rentretrait dans
celle de l'Extirpation du Cancer et toute la différence
est que ce serait un Cancer interne au lieu que dans
la Chirurgie ordinaire on n'extirpe et l'on ne peut
extirper que les Cancres externes.

Après avoir dans toutes les hypothèses cy dessus exposé les Cas
les moins avantageux au succès de l'Extirpation d'un Ovaire hydropisé
il me reste pour avoir rempli mes engagements dans toute leur étendue
à exposer quel est le cas le plus favorable à la réussite de cette Opération,
& celui que j'ai eu en vue quand j'ay ^{dit} qu'il pouvait y en avoir au moins
un dans lequel elle non seulement elle ne serait pas nécessairement
mortelle, mais encore on il y avait plus de probabilités pour la guérison
que pour la mort. C'est la Thèse unique que je me suis proposée dès le
commencement & à la quelle toutes les autres n'ont servi que d'une espèce
d'introduction nécessaire.



Soit une Personne d'entre 20 et 40. Ans, d'un Emboupoint médiocre plutôt plus maigre que trop grasse, mais non pas trop maigre non plus; d'une Constitution robuste: ayant passé la vie dans un travail modéré, et dans la médiocrité; n'ayant jamais en fait de papiers joint l'art à la nature; & même ayant toujours usé ~~lib~~ librement des présents de cette dernière: mais en ayant usé, n'étant pas beaucoup sensible à la ~~naturelle~~ Douleur par une sorte d'hébétéde naturelle des nerfs sensitifs; à cette qualité joignant une certaine indifférence courageuse; n'ayant jamais eu le moindre Symptôme d'aucun Virus tel que l'Ereuxièmeux, le Dartreux le Goutteux, le Cancereux, Le Scorbutique, le Verolique, & enfin pour plus grande sûreté ayant eu la petite Vérole: Soit disje une personne telle portant depuis quatre ou cinq mois au plus une hydropisie de l'Ovaire bien Caractérisée, reconnue pour ~~serone~~ ~~par~~ contenir une Serosité ou une Lymphe peu colorée, inodore, très fluide (ce qu'on saurait au moyen d'une ponction qu'on lui aurait faite): au Surplus n'ayant ni fièvre ni dégoût ni insomnie, ou du moins n'étant que peu tourmentée de ces derniers Symptômes. Je ne crois pas qu'il y ait de l'absurdité à dire que si l'Opération de l'Extirpation de l'Ovaire exécutée avec toutes les attentions de manuel dont elle peut être susceptible, après une préparation convenable, faite à un sujet tel que je viens de l'énoncer et dans les ~~de~~ Circonstances spécifiées ne réussit pas, elle ne doit jamais réussir & l'on doit la prescrire dès à présent sans retour. Mais il est permis d'en augurer plus favorablement.

Tel est le Cas & le sujet qui selon moi conviennent le mieux pour la première fois qu'on pratiquera cette Opération. L'on dira peut-être que l'on trouvera si rarement rassemblées toutes les Circonstances que je demande qu'il de longtemps on ne devra sur mes propres principes risquer de la faire.... Quand cela serait j'en conviendrais et il me semble qu'il vaut mieux attendre longtemps et débiter par une Cure heureuse que de se précipiter et de s'avilir en prescrivant dès l'instant de la

naissance par des succès malheureux, une Operation dont les commen-
cements entrepris avec ^{plus de} prudence, auraient honore' notre siecle d'une
nouvelle decouverte. On reste pour répondre par un fait a l'objection
que je viens de me faire je n'ai qu'a citer l'exemple de la femme de
ma troisieme Observation: il est vrai qu'elle avait cinquante ans, mais
quand j'ai dit de vingt a quarante on sent bien que je n'ai pas pretendu
fixer un terme precis et indivisible, & que les Sujets qui auront
toutes les autres conditions et seront seulement un peu au dessus ou
au dessous de ceux que j'ai annonce', n'en seront pas moins propres a
subir cette premiere tentative: Et c'est elle ~~ce~~ cette femme dont je
parle, qui réunissant en sa faveur toutes les autres circonstances que
je demande, aurait probablement survécu a sa maladie et a son
operation, si au lieu d'une incision on lui eust fait l'Extirpation
~~entiere~~ entiere, & nous aurions déjà un succès a citer, et une preuve de
plus a consigner dans les fastes publics de la Chirurgie, que l'art
est quelque fois aussi grand que la nature.

Philippe

Maitre en Chirurgie a Chartres.



